Resumo dos Pôsteres de Fisioterapia

Melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva após uso de eletroestimulação neuromuscular em quadríceps - Estudo piloto

Maria Carolina Basso Sacilotto, Davi José Dias, Carlos Lavagnoli, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Lindemberg Mota Silveira Filho, Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino, Karlos Alexandre de Souza Vilarinho, Orlando Petrucci.

Introdução: A eletroestimulação neuromuscular periférica (ENMP) tem sido amplamente utilizada como tratamento adjuvante em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Protocolos de aplicação mais curtos e eficientes são necessários para aderência ao tratamento.

Objetivo: Avaliar os efeitos da ENMP na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes portadores IC refratária com protocolo mais curto sendo aplicada duas vezes por semana, utilizando uma corrente alternada de média frequência (2.500 Hz modulada a 50 Hz).

Material e Método: Estudo prospectivo cego ao paciente com intervenção. Seis pacientes (idade média 42,7 ± 13,6 anos), sendo cinco do sexo masculino e um do sexo feminino, acompanhados em lista de espera para transplante cardíaco foram submetidos à ENMP no quadríceps, bilateralmente (50 minutos por dia, 2 dias por semana), por 14 semanas. Para avaliação da capacidade funcional e a qualidade de vida foram aplicados o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM) antes e após as 14 semanas de ENMP. Utilizou-se o teste t de Student para comparar os resultados antes e após o tratamento.

Resultado: Observamos melhora da capacidade funcional comparado aos valores iniciais no TC6 (365,83±124,05 vs. 490,00±75,02 metros; P = 0,004) e também melhora da qualidade de vida quantificada pelo QQVM (79,80±16,76 vs. 44,00±20,06; P = 0,008).

Conclusão: Estes resultados sugerem que a ENMP melhora tanto a capacidade funcional como a qualidade de vida de pacientes com IC terminal, sendo também um protocolo acessível e eficiente na reabilitação destes pacientes.

Observações

Cirurgia cardíaca aberta de revascularização do miocárdio de um instituto de coração em Feira de Santana/Bahia: Uma comparção da função pulmonar no pré e pós-operatório.

Cássio Magalhães da Silva e Silva, Quétla Damiane Teles de Oliveira, Rebeca Santos Sampaio, Abner Portugal Tavares, Quézia Cerqueira de Oliveira, André Raimundo França Guimaraes, Ivana Oliveira DeLamonica Freire.

Introdução: As descrições das complicações pulmonares após cirurgia cardíaca aberta vem sendo constantemente descritas em literaturas e estudos científicos, principalmente porque a frequência dos procedimentos cirúrgicos aumentou progressivamente e as complicações pós-operatórias são uma fonte significativa de mortalidade e morbidade.(DAVIDSON & VELLOSO,2003).

Objetivo: Comparar a função pulmonar no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca aberta de revascularização do miocárdio.

Material e Método: Estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo, coleta de dados a partir de questionário estruturado e testes de prova de função pulmonar avaliados no pré e pós-operatória com pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os resultados obtidos no estudo a partir do teste t de Student foram expressos por médias e desvio padrão das médias.

Resultado: A amostra composta de 9 pacientes com tempo de CEC menor que 150 min, observou queda significativa (p).

Discussão: Resultados semelhantes foram encontrados pelos autores Carvalho et al (2009) com uma diminuição significativa da CVF e VEF1 no primeiro e segundo pós-operatório em relação às medidas pré operatórias ($p<0.005$).

Conclusão: Os pacientes submetidos à cirurgia aberta de revascularização do miocárdio apresentam perda significativamente estatística da função pulmonar logo no 1º DPO, evidenciada pela diminuição dos valores do VEF1, CVF e da CV, independente dos fatores de riscos pré-operatórios. As limitações do trabalho refere-se a quantidade da amostra limitada devido ao número baixo de procedimentos realizados no instituto.

Observações

A influência do treinamento da musculatura inspiratória, em portadores de insuficiência cardíaca: Uma Revisão da Literatura.

Jéssica Campos Piacenti, Maria Carolina Basso Sacilotto, Kemilly Brandão do Vale Bragantini.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) inserido a um programa de reabilitação cardíaca pode promover benefícios em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), melhorando o prognóstico da doença. A função dos músculos respiratórios pode estar prejudicada nesta população, sendo este um dos fatores responsável pela intolerância ao exercício, com presença de fadiga e dispneia precoce.

Objetivo: Avaliar a eficiência do TMI na capacidade funcional, dispneia e qualidade de vida de pacientes com IC.

Material e Método: Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando as bases de dados, MEDLINE/PubMed, SCIELO, no período de 1992 a 2012. Termos utilizados para pesquisa, chronic heart failure AND inspiratory muscle training AND Meta-Analysis OR Randomized Controlled Trial.

Resultado: As evidências apontam que o TMI específico ou associado aos exercícios convencionais promove aumento na força muscular inspiratória, melhor tolerância ao exercício, redução da dispneia, e consequentemente melhora na qualidade de vida dos pacientes com IC.

Conclusão: Independente das diferenças metodológicas de cada estudo observa-se o TMI como uma importante ferramenta para reabilitação de pacientes com IC, sendo um procedimento simples e eficiente, mostrando fundamental importância no rastreamento rotineiro de fraqueza da musculatura inspiratória nesta população, permitindo que o TMI seja implementado o quanto antes na terapêutica, possibilitando resultados mais efetivos.

Observações

Análise dos fatores associados à ocorrência de hipoxemia após revascularização miocárdica.

Daniel Lago Borges, Natália Pereira dos Santos, Rodrigo Martins Mitsunaga, Marina de Albuquerque Gonçalves Costa, Thiago Eduardo Pereira Baldez, Ilka Mendes Lima, Karol Cristina Fonseca Moura, Josimary Lima da Silva Lula, Jorge Henrique da Silva.

Introdução: A hipoxemia é uma complicação pulmonar frequente no pós-operatório de revascularização miocárdica. A detecção de fatores associados a sua ocorrência pode indicar pacientes de risco para essa complicação, o que possibilita traçar terapêuticas específicas e consequentemente diminuir morbimortalidade.

Objetivo: Identificar fatores relacionados à ocorrência de hipoxemia no pós-operatório imediato de revascularização miocárdica.

Material e Método: Nesta coorte retrospectiva, foram estudados 100 pacientes que se submeteram à cirurgia eletiva de Revascularização Miocárdica com uso de Circulação Extracorpórea, no período de abril de 2010 a dezembro de 2011, no Hospital Universitário de referência para cirurgia cardíaca no estado do Maranhão. Considerou-se hipoxemia índice de troca gasosa menor ou igual a 300 mmHg. A associação das variáveis perioperatórias com a ocorrência de hipoxemia foi definida por meio dos testes t de Student ou Mann Whitney, Qui-quadrado, Teste G, ou Exato de Fisher.

Resultado: Dentre as variáveis estudadas, o Índice de Massa Corpórea elevado (p=0.036) e o tabagismo (p=0.024) apresentaram associação estatisticamente significante com a ocorrência de Hipoxemia no pós-operatório imediato de Revascularização Miocárdica. A incidência de hipoxemia no pós-operatório imediato foi 55%. A ocorrência de hipoxemia não interferiu nos tempos de ventilação mecânica e de estadia na Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusão: Variáveis relacionadas à comorbidades pré-existentes podem estar associadas à ocorrência de hipoxemia no pós-operatório imediato de Revascularização Miocárdica. Esses dados reforçam a importância da avaliação clínica para identificação do paciente de risco para ocorrência dessa complicação, já que esta apresenta elevada incidência no pós-operatório imediato.

Observações

Cinesioterapia respiratória versus ventilação não-invasiva em complicações pulmonares pós-cirúrgicas.

Irinea Beatriz Carvalho Ozelami Vieira, Elida Mara Carneiro, João Abrão, Fabiano Ferreira Vieira

Introdução: Várias técnicas de fisioterapia respiratória tem sido usadas na prevenção e tratamento das complicações pulmonares. A fisioterapia promove um decrescimo do trabalho ventilatório prevenindo a presença de atelectasias e pneumonia.

Objetivo: Avaliar a efetividade da cinesioterapia respiratória com manobra de reexpansão pulmonar por exercícios com respiração profunda associados a sustentação máxima da inspiração comparada com a ventilação mecânica não-invasiva na prevenção de complicações pulmonares em pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC) e submetidos à circulação extracorpórea (CEC).

Material e Método: Foram incluídos no estudo 20 pacientes (12 homens e 8 mulheres) com idade acima de 18 anos submetidos a CC eletiva com CEC, sendo estes divididos em dois grupos, 10 para o grupo experimental que consistirá de Cinesioterapia respiratória: 10 para o grupo controle que recebeu a técnica fisioterapêutica de ventilação não invasia pelo ventilador mecânico TAKAOKA MONTEREY; sendo ambas as técnicas de três series de dez repetições, com duas sessões por dia. As medidas da espirometria Pimáx e Pemáx e Peak Flow foram realizados no pré 24h antes dos procedimentos e 3º pós-operatório após o procedimento.

Resultado: Em relação à função pulmonar este estudo mostrou uma perda de 65,32% (CVF) e 66,64% (VEF1) no grupo em VNI comparação a maior perda de variação de 53,42%(CVF) e 58,91% (VEF1) do grupo exercícios respiratórios, resultados semelhantes foram encontrados na Pimáx, Pemáx e PF, onde não houve diferença significativa.

Conclusão: Ambas as técnicas são efetivas para reduzir as complicações pulmomares, onde não houve superioridade de uma em relação a outra para diminuir as complicações pulmonares na cirurgia cardíaca.

Observações

Influência da posição do dreno pleural na função pulmonar de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio.

Irinea Beatriz Carvalho Ozelami Vieira, João Abrão, Fabiano Ferreira Vieira, Ada Clarice Gastaldi.

Introdução: A dor associada ao grande estímulo nociceptivo da presença dos drenos torácicos interferem na recuperação do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca , por influenciar a capacidade de tossir, movimentar-se e respirar normalmente, podendo resultar em maior prejuízo na função pulmonar (GUIZILINI et al., 2004, 2010).

Objetivo: Estudo longitudinal, prospectivo, randomizado e encoberto para avaliar a influência do local de inserção do dreno pleural, de PVC atóxico, na função pulmonar e na dor pós-operatória dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, nos três primeiros dias pós- cirúrgicos e logo após a retirada do dreno.

Material e Método: 36 pacientes escalados para cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio, com uso de CEC, foram alocados por sorteio em dois grupos: grupo SX (dreno subxifoide) e grupo IC (dreno intercostal). Feitos registros espirométricos, da gasometria arterial e da dor.

Resultado: 31 pacientes analisados, 16 no grupo SX e 15 no grupo IC. O grupo SX apresentou valores espirométricos maiores que o grupo IC (p.

Conclusão: A inserção do dreno na região subxifoide altera menos a função pulmonar, provoca menos desconforto e possibilita uma melhor recuperação dos parâmetros respiratórios.

Observações

Influência de um programa de reabilitação cardíaca - fase iii - no perfil ventilatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (crm): resultados preliminares.

Karine Josibel Velasques Stoelben, Isabela de Melo Lopes, Jéssica Savian Bianchin, Rita Cassiana Michelon, Raquel Bortoluzzi Bertazzo, Isabella Martins De Albuquerque, Viviane Acunha Barbosa, Sergio Nunes Pereira.

Introdução: Várias evidências têm apontado que o prejuízo da função pulmonar é importante durante o período pós-operatório intrahospitalar da CRM, entretanto são poucos os estudos os quais abordam o perfil ventilatório em longo prazo após a CRM de pacientes participantes de programa de reabilitação cardíaca (PRC).

Objetivo: Avaliar a influência de um PRC (Fase III - 4 meses de duração), no perfil ventilatório de pacientes submetidos à CRM.

Material e Método: Trata-se de um estudo de caráter transversal. A função pulmonar (volume expiratório forçado no primeiro segundo - VEF1 - e capacidade vital forçada - CVF) foi avaliado por meio da espirometria (Espirômetro Jaeger Master Screen PFT) e a força muscular ventilatória (pressão expiratória máxima - PEmáx - e pressão inspiratória máxima - PImáx) por meio da manovacuometria (marca Globalmed®). A amostra constou de 8 indivíduos (sexo masculino) com média de idade de 60,12 ± 8,21 anos, participantes de um PRC (Fase III). O tempo médio pós CRM foi de 1 ano.

Resultado: Os resultados obtidos estão demonstrados na Tabela 1. Quando comparado os valores encontrados no pós com o período pré-PRC, é possível observar que houve aumento da porcentagem do valor previsto nos valores de PImax e PEmax. Entretanto, os valores dos percentuais da CVF e VEF1 em relação ao previsto foram menores no período pós-PRC.

Conclusão: Nossos resultados preliminares demonstraram que o PRC (4 meses) aumentou a força muscular ventilatória, entretanto, até o presente momento, não foi capaz de aprimorar a função pulmonar da amostra, evidenciando a necessidade da implementação de novas estratégias terapêuticas.

Observações

Avaliação da função pulmonar após aplicação do método pilates no pós-operatório de revascularização do miocárdio: relato de caso.

Luciane de fraga Gomes Martins, Mariah Castilho, Wagner da Silva Naue, Gracieli Nadalon Deponti, Ana Carolina Teixeira da Silva, Robledo Leal Condessa, Adriana Meira Guntzel, Douglas Prediger, Sheila Glaeser.

Introdução: Pilates vem merecendo destaque como atividade promotora de saúde por proporcionar efeitos benéficos sobre a aptidão muscular (força e resistência), metabolismo, função cardiovascular, fatores de risco e bem estar.

Obletivo: Testar a hipótese de que o pilates, realizado após a cirurgia, pode melhorar a capacidade ventilatória e a força muscular periférica.

Material e Método: Paciente do sexo masculino, idade 56 anos, submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, com diagnóstico prévio de SIDA, HAS e DPOC. O treinamento com pilates foi realizado em oito sessões durante todo período de internação hospitalar, cada sessão teve duração de 40 min, foram selecionados 10 exercícios de 8 repetições cada. Foi avaliado em três momentos (pré-operatório, pós-operatório imediato e momento da alta hospitalar), as variáveis: pressões inspiratória e expiratória máximas (Pimáx e Pemáx), dor, pico de fluxo expiratório (PFE), ventilação voluntária máxima, mobilidade torácica e força muscular periférica.

Resultado: Após o treinamento apresentou pressão inspiratória máxima com 44% do valor previsto e pressão expiratória máxima com 58% do valor predito. Também apresentou peak flow com 53% do valor previsto e ventilação voluntária máxima com 22% do previsto. Foi observado também melhora da mobilidade torácica e aumento da força muscular periférica.

Conclusão: O pilates no pós-operatório de revascularização miocárdica proporcionou melhora da capacidade ventilatória, aumento da mobilidade torácica e da força muscular periférica.

Observações

Fator de risco para doença coronariana subdiagnosticado: distúrbios do sono.

anny karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros, Sylvia Rangel Jucá, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho, Geoge Franco Toledo, Carlos Emídio Mota, Sàvia Nobre, Julyana Patricia, Daniele Gomes Moura, Luiz Gustavo de Lima Oliveira, Daniela Broad Rizzo, Maria Mônica Farias,

Introdução: A prevalência de distúrbios do sono está relacionda com doença coronariana. A perda de sono;rotinas diárias por vezes extensivas, aumento de peso, álcool, e outros distúrbio relacionados estão relacionados com a coronariopatias exercendo algum impacto sobre a qualidade de vida como:resistência a insulina e hipertensão,obesidade e diabetes,maior espessura da parede carótida e isquemia miocárdica noturna em virtude da dessaturação de oxigênio associada a apnéia.

Objetivo: Traçar um perfil através de um levantamento dados em prontuários de pacientes ambulatoriais sobre o fator de risco coronariano dos pacientes com distúrbios do sono associando a outros fatores de risco.

Material e Método: Através de prontuários eletrônicos, nos últimos 12 meses,os dados referentes a prevalência quanto ao gênero,faixa etária,alterações de sono e fatores de risco associado a doença coronariana.

Resultado: Analisados os prontuários de 200 pacientes, 47%homens e 63%mulheres,entre 50 a 74 anos.Os fatores de risco coronarianos associados a distúrbios do sono houve maior incidência de hipertensão, diabetes e aumento de peso,com fração de ejeção acima de 50%.Esses pacientes tem um consumo media de oxigênio pelo miocárdio de 8432.Incidência de alterações do sono relacionam-se com a síndrome das pernas inquietas,a incapacidade adormecer e permanecer adormecido e narcolepsia levando os pacientes a desenvolver sonolência diurna excessiva, perda de reflexos e redução acentuada de tônus muscular.

Conclusão: Observou-se a caracterização do perfil dos pacientes, predominou o sexo feminino em adultos com associação dos fatores de risco coronarianos com distúrbios do sono, demonstrando que esses pacientes necessitam de melhora da função cardiorrespiratória para uma melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Observações

Prevalência e preditores de insucesso de extubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Christian Correa Coronel, Karolina Leão Tesch, André Dias Bueno, Graciele Sbruzzi, Rodrigo Della Méa Plentz, Edemar Manuel Pereira, Karolina Leão Tesch, André Dias Bueno, Graciele Sbruzzi, Rodrigo Della Méa Plentz, Edemar Manuel Pereira.

Introdução: Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca são, geralmente, extubados tão logo cesse o efeito anestésico, tendo a modalidade ventilatória pouco impacto na decisão da extubação. Entretanto, aproximadamente 3 a 6% dos pacientes podem apresentar falha de extubação necessitando de reintubação.

Objetivo: Descrever a prevalência e fatores preditores da falha de extubação. Além disso, observar as causas de reintubação e taxas de óbito e alta hospitalar.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo de indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca entre abril de 2011 e janeiro de 2012, no IC-FUC/RS. A coleta de dados dos prontuários foi composta por idade, cirurgia realizada, tempo de ventilação mecânica, tempo de internação em unidade pós-operatória, sinais vitais no momento da extubação, volume corrente, Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS), tempo de retorno para ventilação mecânica, assim como desfecho da internação (óbito/alta hospitalar).

Resultado: Foram incluídos na analise 676 indivíduos (tabela 1). No grupo sucesso 640 indivíduos e insucesso 36 indivíduos. Observou-se aumento do tempo de permanência na UTI e permanência em VM, foram encontradas diferença estatisticamente significativa entre os grupos na FC (0,011), SpO2 (0,002), IRRS(.

Conclusão: Concluímos que os pacientes desta amostra apresentaram 5,3% como taxa de insucesso na extubação, e este grupo têm um aumento no tempo de VM, maior tempo de internação em UTI, maior tempo de internação hospitalar e aumento também na taxa de mortalidade hospitalar.

Observações

A influência da ventilação não invasiva sobre a variabilidade da frequência cardíaca em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Revisão da literatura.

Fabiana dos Santos Prado, Mara Lilian Soares Nasrala, Yumi Gondo Lage, Paulo Ruiz Lúcio de Lima, Gibran Roder Feguri, Andréa Mazoni Lopes, Solange Guizilini, Walter José Gomes,

Introdução: A análise da variabilidade da frequência cardíaca avalia a modulação autonômica através da medição instantânea da variação no batimento cardíaco. Muitas doenças podem ser diagnosticadas pela análise da VFC, pode ser usada para análise das modulações do sistema nervoso autônomo.

Objetivo: Realizar revisão da literatura analisando o comportamento da VFC associada à VNI em pacientes submetidos à cirurgia de resvacularização do miocárdio.

Material e Método: Publicações cujos descritores foram VFC, VNI, CRM, de 2005 à 2013.

Resultado: No estudo de Pantoni et al, 20 homens saudáveis foram submetidos à análise da VFC, durante a respiração espontânea e VNI com 2 níveis de pressão: 8-15 e 13-20cmH2O respectivamente. Os resultados mostraram que o maior nível de pressão influenciou positivamente, evidenciando maior VFC. Outro estudo avaliou os efeitos de diferentes níveis de aplicação de VNI sobre a VFC durante o pós-operatório de CRM, foram avaliados 18 pacientes coronariopatas submetidos à CRM com CEC, o paciente foi submetido à 4 diferentes níveis de peep: 3cmH2O (sham), 5, 8 e 12cmH2O, por cerca de 20 minutos. O principal achado foi que os pacientes submetidos à CRM apresentaram danos importantes na VFC, e os níveis mais elevados de pressão positiva foram capazes de modificar positivamente a função autonômica cardíaca.

Conclusão: Indivíduos submetidos à CRM, apresentam mudanças na função autonômica cardíaca devido à supressão da atividade vagal, reduzindo a VFC. A VNI parece contribuir para melhora da função autonômica, mais pesquisas são necessárias para indicar a intervenção mais adequada contribuindo positivamente para o aumento da VFC.

Observações

Correlação entre índice de massa corporal (imc) e o teste de caminhada de seis minutos (tc6m) em indivíduos participantes do serviço de reabilitação cardíaca - revicardio: resultados preliminares.

Giselle de Camargo Oliveira, Tamires Daros Dos Santos, Marília Severo Vicente, Amanda Albiero Real, Juliana Rosa Nascimento, Munira Ziegler Gonçalves, Sergio Nunes Pereira, Viviane Acunha Barbosa, Isabella Martins De Albuquerque.

Introdução: Os testes submáximos têm sido escolhidos para avaliar o desempenho funcional de participantes de programas de reabilitação cardíaca (RC) por serem práticos e de baixo custo. Uma das variáveis que interferem na capacidade funcional é o IMC.

Objetivo: Correlacionar o IMC de pacientes participantes de um programa de reabilitação cardíaca (RC) com o desempenho no TC6M.

Material e Método: Estudo transversal, sendo a amostra do estudo composta por sete pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (60,12 ± 8,21 anos) participantes da Fase II do Serviço de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria. Métodos: O IMC foi determinado a partir de uma balança (Bismark®), a estatura mensurada com o auxílio de um antropômetro vertical fixo à balança. A classificação de peso pelo IMC foi realizada de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009). O TC6M foi realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela American ThoracicSociety(2002). A análise estatística foi realizada pelo teste de correlação Spearman ($p \leq 0,05$).

Resultado: Os indivíduos com IMC ≤ 25 kg/m2 percorreram maior distância no TC6M (% do previsto) que os indivíduos com índice ≥ 25 kg/m2. Foi encontrada correlação negativa e significativa entre o TC6M e o IMC ($r= -0,7306$; $p=0,0458$).

Conclusão: Nossos resultados preliminares respaldam a questão de que o IMC é uma variável importante dentro do contexto da reabilitação cardíaca, pois os indivíduos que apresentaram um maior IMC evidenciaram uma menor capacidade funcional. São necessárias futuras correlações, principalmente, com a variável qualidade de vida.

Observações

Impacto da desnutrição na força dos músculos respiratórios e na mobilidade tóraco-abdominal.

Karoline Mazulli Silva, Adriana Cláudia Lunardi, Celso RF Carvalho.

Introdução: Os efeitos da desnutrição no sistema respiratório são abrangentes e incluem modificações histológicas,imunológicas e funcionais como a redução da capacidade ventilatória e das pressões respiratórias máximas.

Objetivo: Avaliar o impacto da desnutrição na força dos músculos respiratórios e na mobilidade tóraco-abdominal.

Material e Método: Estudo transversal e controlado, realizado com 52 indivíduos internados em enfermaria. Os indivíduos foram alocados em 2 grupos: o GD (n=28) (IMC ≤ 20 Kg/m2, ou perda de peso corpóreo ≥ 10% ou albumina sérica < 3,5 g/dl) ou GC (n=24). A avaliação constou de: dados clínicos e antropométricos, exames laboratoriais, manovacuometria e cirtometria tóraco-abdominal. Foi utilizado $p<0,05$.

Resultado: Os parâmetros de nutrição, em média, foram: IMC 18,7±2 no GD e 22,3±2 no GC ($p<0,001$).

Conclusão: Nossos resultados sugerem que a desnutrição ocasiona perda significante na força dos músculos expiratórios e na mobilidade abdominal, o que pode tornar estes indivíduos mais susceptíveis a infecções respiratórias por perda de potência de tosse.

Observações

Análise do perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no hospital universitário de santa maria (husm).

Amanda Albiero Real, Isabella Martins De Albuquerque, Juliana Rosa Nascimento, Aline Dos Santos Machado, Munira Ziegler Gonçalves, Viviane Acunha Barbosa, Sergio Nunes Pereira, Marcelle Gomes Marques, Tamires Daros Dos Santos, Marília Severo Vicente.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) pode ser considerada como um dos mais importantes avanços médicos do século XX (BRAILE e GODOY, 2012). Dentro desse contexto, é importante ressaltar que as estratégias de prevenção e terapêutica iniciam-se através do conhecimento das características clínicas dos pacientes.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e cirúrgico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HUSM, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011.

Material e Método: Estudo de delineamento transversal, retrospectivo. Foram coletadas as informações contidas nas fichas de avaliação fisioterapêutica pré-operatória dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas integrantes do banco de dados do REVICARDIO (Programa de Reabilitação Cardíaca do HUSM), entre o período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, tipo de cirurgia e fatores de risco.

Resultado: Foram analisadas as fichas de 275 pacientes, sendo 68,8% do sexo masculino, a média de idade foi de 60 ± 2,29 anos. Evidenciou-se o predomínio da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) (77%) seguida da troca valvar (24,5%). Os fatores de risco de maior prevalência foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (81,9%), tabagismo (65,5%) e diabetes mellitus (DM) (19,6%).

Conclusão: Houve predomínio do sexo masculino e da CRM.A HAS foi o fator de risco cardiovascular de maior prevalência, seguido pelo tabagismo e DM. Ressalta-se que os dados obtidos na pesquisa vão ao encontro de estudos prévios.Sugere-se a continuidade deste estudo, com a inclusão de outras variáveis tais como: tempo de CEC, mortalidade intra-hospitalar e dias de permanência hospitalar pós-operatório.

Observações

Treinamento muscular respiratório em insuficiência cardíaca: revisão de literatura.

karoline Mazulli Silva, Luciana Dias Chiavegato.

Introdução: Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) cursam com sintomas como dispnéia e/ou fadiga durante o exercício. Achados apontam para uma alteração no padrão ventilatório bem como modificações intrínsecas ao músculo esquelético respiratório.O treinamento muscular respiratório (TMR) tem demonstrado resultado benéfico nesse grupo de pacientes.

Objetivo: Identificar, através de uma revisão da literatura, estudos com o maior nível de evidência que apontem o impacto do TMR na capacidade funcional e qualidade de vida em indivíduos com IC.

Material e Método: A busca incluiu as bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro nos últimos 15 anos (janeiro de 1997 a junho de 2012) nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados (ECR), revisões sistemáticas e metanálises. Foram excluídos estudos experimentais e estudos com desfechos que se limitassem em correlacionar o TMR com alterações hemodinâmicas e/ou autonômicas, ensaios não randomizados, cartas e comentários de artigos, relato de caso e artigos duplicados.

Resultado: Foram identificados 55 artigos nas bases de dados selecionadas dos quais 12 foram incluídos por preencherem os critérios de inclusão, sendo eles 10 ECR, uma revisão sistemática com metanálise e uma metanálise.

Conclusão: O TMR mostrou-se eficaz na melhora da capacidade funcional (máxima e submáxima) bem como força muscular inspiratória e qualidade de vida de indivíduos com IC. Contudo, os estudos revelaram variação nos protocolos de treinamento (carga, frequência e duração) requerendo, portanto, estudos adicionais com maior amostra e rigor metodológico a fim de determinar o potencial benefício da incorporação do TMR no processo de reabilitação cardiovascular nessa população.

Observações

Efeito da eletroestimulação muscular periférica nos marcadores metabólicos de perfusão tecidual e proteína C reativa em paciente candidato a transplante cardíaco em uso de cardioversor desfibrilador implantável e balão intra-aórtico: um relato de caso.

Karoline Mazulli Silva, Hayanne Osiro Pauletti, Daniel Alves da Silva, Rita Simone Moreira Lopes, Roberto Catani, Walter J Gomes, Walace de Souza Pimentel, Solange Guizilini.

Introdução: A insuficiência cardíaca é caracterizada por aumento da atividade vasoconstritora e perfusão insuficiente dos músculos esqueléticos com predomínio do metabolismo anaeróbio. A eletroestimulação muscular periférica (EMP) promove aumento das enzimas oxidativas, fluxo sanguíneo arterial e redução dos níveis de citocinas circulantes.

Objetivo: Avaliar o efeito de protocolo com curta duração de EMP nos marcadores metabólicos de perfusão tecidual e proteína C reativa (PCR) em paciente candidato a transplante cardíaco (TxC) em uso de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) e balão intra-aórtico (BIA).

Material e Método: Paciente CET,45 anos, candidato a TxC com fração de ejeção 10%, internado há 159 dias em uso de BIA há 132. Foi submetido à EMP nos músculos quadríceps e tríceps sural bilateral por 1 hora, 2x/dia por 7 dias consecutivos utilizando corrente de 35 Hz.Diariamente, amostras de sangue arterial, venoso central e periférico foram coletadas para determinação do lactato, excesso de bases (BE), saturação venosa mista de oxigênio (SvO2), creatinina (Cr) e PCR. Foram coletados dados da frequência cardíaca e pressão arterial no início, após 30 minutos e ao final das intervenções.

Resultado: Houve redução nos valores referentes ao lactato (54,9%), BE (65,1%), Cr (64,1%) e PCR (82%). Houve aumento da SvO2 (76,9%). Durante a aplicação da EMP não houve alteração das variáveis hemodinâmicas (pressão arterial e frequência cardíaca).

Conclusão: A EMP mostrou ser uma ferramenta eficaz neste paciente para redução dos marcadores de perfusão tecidual e PCR bem como aumento da SvO2, em curto período de tempo, e uma alternativa para promoção do metabolismo aeróbio.

Observações

Suplementação de oxigênio determina melhor capacidade funcional em pacientes com Síndrome de Eisenmenger.

Laion Rodrigo do Amaral Gonzaga, Célia Maria Camelo Silva, Vera Lúcia de Laet, Patricia Forestieri, Thatiana Peixoto, Vinicius Santos, Isis Begot Valente, Antônio Carlos de Camargo Carvalho, Walter J Gomes, Solange Guizilini.

Introdução: A síndrome de Eisenmenger é uma doença multissistêmica que afeta pacientes de todas as idades. Evidências apontam que essa doença pode causar prejuízo na funcionalidade com significantes alterações nas atividades de vida diária. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6') é um instrumento válido para avaliar a progressão da capacidade funcional para o exercício em diferentes intervenções clínicas. Mesmo sendo um teste de esforço submáximo permite auxiliar a tomada de decisão e de medidas terapêuticas mais adequadas.

Objetivo: Avaliar os efeitos da suplementação de oxigênio na capacidade funcional submáxima em pacientes com Síndrome de Eisenmenger.

Material e Método: Foram avaliados 22 pacientes com Síndrome de Eisenmenger, com média de idade 34 ± 17,86 . A capacidade funcional submáxima foi avaliada utilizando o TC6' com oxigênio (venturi 40%) e sem o uso de oxigênio de acordo com os critérios da American Thoracic Society (2002). Cada teste foi realizado com um intervalo de 1h de um teste para o outro por um mesmo profissional.Os testes Kolmogorov-Smirnov (distância K-S) e teste T de Student foram aplicados e p.

Resultado: A distância percorrida no TC6' foi de 358,09 ± 113,69 metros sem suplementação de oxigênio e 419,8± 110,8 metros após suplementação de oxigênio ($p<0,01$).

Conclusão: A suplementação de oxigênio determinou melhora na capacidade funcional submáxima, com aumento da distância percorrida no TC6' em pacientes com Síndrome de Eisenmenger.

Observações

Ortostatismo assistido com prancha ortostática como método seguro para paciente candidato a transplante cardíaco em uso de balão intra-aórtico: um relato de caso.

Hayanne Osiro Pauletti, Karoline Mazulli Silva, Daniel Alves da Silva, Bárbara Reis Tamburim, Rita Simone Moreira Lopes, Solange Guizilini, Roberto Catani, Walace de Souza Pimentel,

Introdução: O balão intra-aórtico (BIA) é um dos métodos utilizados como ponte para transplante cardíaco (TxC), porém compromete a mobilidade do paciente.O ortostatismo assistido com prancha ortostática (PO) é um recurso que promove melhora da hemodinâmica e da mecânica respiratória e diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo,sendo indicado nos casos em que há limitação na mobilidade ativa.

Objetivo: Avaliar a segurança do ortostatismo assistido com PO e seus efeitos nos parâmetros hemodinâmicos em paciente candidato a TxC em uso de BIA.

Material e Método: Paciente CET,masculino,45 anos,diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática,portador de cardioversor desfibrilador implantável,candidato a TxC,fração de ejeção 10%,internado há 52 dias na Unidade Pós-Operatória Cardíaca,em uso de BIA há 32.O paciente foi submetido ao ortostatismo com PO de forma progressiva,a cada 10 graus,com intervalos de 5/5 minutos,permanecendo 20 na angulação final de 80 graus,uma vez por dia,durante nove dias.Foram coletados dados de pressão arterial (PA),frequência cardíaca (FC),saturação periférica de oxigênio (SpO2),saturação venosa central de oxigênio (SvO2) e escala de percepção de esforço (Borg modificado),antes,no ângulo final e ao término do procedimento.A cada cinco minutos a PA,FC e SpO2 eram monitorizadas.

Resultado: Não houve alteração maior que 20% em relação ao basal referente a PA,FC e SpO2. Não houve alteração maior que 10% na SvO2. O Borg foi de 5 antes e 3 no ângulo final.Não houve intercorrências e o BIA permaneceu com o funcionamento adequado.

Conclusão: O ortostatismo assistido com prancha ortostática mostrou ser um recurso terapêutico seguro neste perfil de paciente cuja mobilidade está limitada devido ao uso do BIA.

Observações

Avaliação do nível de atividade física habitual em pacientes com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Uso de um questionário específico.

Thatiana Cristina Alves Peixoto, Ísis Valente begot, Laís Machado, Patrícia Forestierie, Laion Amaral, Mariana Romanelli, Antonio C Carvalho, Walter José Gomes, Solange Guizilini.

Introdução: Nas últimas décadas o número de doentes que apresentam doença arterial coronariana vem aumentando significativamente, embora a taxa de mortalidade tenha diminuído. Este número vem aumentando devido ao diversos fatores de riscos associados, como tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, má alimentação e stress. O sedentarismo constitui um dos mais importantes fatores de risco modificáveis para o aparecimento da doença arterial coronariana (DAC). Hoje já esta bem estabelecido os benefícios dos exercícios para combater e/ou prevenir o desenvolvimento de DAC, porém ainda sim na população brasileira, o sedentarismo é um dos fatores de risco menor adesão. Para avaliação do nível de atividade física no paciente coronariopata o questionário de atividade física habitual é uma ferramenta validada, subjetiva e de fácil aplicação.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física após 30 dias do infarto agudo do miocárdio (IAM).

Material e Método: Em 66 pacientes após 30 dias de IAM foi aplicado o questionário de atividade física habitual (QAFH - Baecke).

Resultado: Dos 66 pacientes avaliados, 30,2% apresentavam dois ou mais fatores de risco relacionados para DAC, 49,3% relataram ser sedentários. Quanto ao questionário de QAFH - Baecke, 47,6% apresentaram score abaixo da pontuação esperada, nos três níveis avaliados.

Conclusão: Pacientes com o diagnóstico de IAM apresentam um baixo score quando avaliados ao nível de atividade física praticada, sendo esse um fator com impacto negativo na funcionalidade .

Observações

Efeitos da aplicação da pressão positiva expiratória nas vias aéreas sobre a tolerância ao esforço em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

Claudia Thofehrn, Mario Sérgio Soares de Azeredo Coutinho, Clarissa Borguezan Daros, Amberson Vieira de Assis, Renata Moraes de Lima, Christiani Decker Batista Bonin, Magnus Benetti.

Introdução: Novas abordagens terapêuticas que objetivam melhorar a sensação de dispneia e fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca, como a aplicação de Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas (EPAP), podem ser aplicadas na **tentativa de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida.**

Objetivo: Avaliar os efeitos da utilização da EPAP durante o esforço em indivíduos portadores de IC classe funcional II e III.

Material e Método: Dos 390 pacientes, foram selecionados 28 com FEVE < 40%. O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6') foi realizado três vezes, o primeiro para a familiarização, um com a máscara e o outro sem a máscara, sendo válidos os dois últimos. A comparação entre os dados obtidos foi realizada por meio de teste t pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados.

Resultado: A percepção de esforço foi maior após a caminhada com a utilização da máscara quando comparado na ausência da máscara. Houve elevação significativa na saturação de oxigênio quando os pacientes estavam usando a máscara de EPAP.

Conclusão: O uso da máscara de EPAP aumenta a percepção de esforço e o trabalho ventilatório, porém, não aumentou a distância percorrida no TC6, sendo sua aplicabilidade questionável em programas de reabilitação cardiovascular.

Observações

Análise da função autonômica cardíaca em pacientes com doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio pré revascularização do miocárdio.

Daniel Santana Da Silva, Jade Evelise Soares, Luana Daniele Kel de Souza, Cintya Pereira da Costa Ramos, Luiz Antônio Medina, Vanessa Marques Ferreira Mendéz, Tiago Peçanha Oliveira, Iracema Ioco Kikuchi Umeda,

Introdução: As doenças cardiovasculares são as causas mais frequentes de morbimortalidades em ambos os sexos, podendo estar associada ao aumento da atividade simpática. Estudos tem relatado que a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta clínica não invasiva para a avaliação do sistema nervoso autônomo sobre a frequência cardíaca.

Objetivo: Comparar a variabilidade da frequência cardíaca de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e pacientes com infarto agudo do miocárido (DAC-IAM).

Material e Método: Foram selecionados 36 pacientes com indicação cirúrgica de revascularização miocárdica, os quais foram divididos em dois grupos: Grupo DAC n=15 (60,5 ± 7,5 anos) e Grupo DAC-IAM n=21 (64,2 ±7,4 anos). A frequência cardíaca e os intervalos R-R (iR-R) do eletrocardiograma foram registrados na posição supina, através do Polar S810i ®, durante 15 minutos um dia anterior à cirurgia de revascularização do miocárdio. As variáveis relacionadas à VFC analisadas foram a frequência cardíaca média, o índice RMSSD, SDNN, PNN50 dos iR-R, as bandas de baixa frequência (BF), alta frequência (AF) e a razão BF/AF. Foi aplicado o teste t student não pareado para a comparação da VFC e considerado significância ≤ 0,05.

Resultado: Não houve diferença entre os dados clínicos, demográficos e antropométricos intergrupos os grupos DAC e DAC-IAM, quanto à modulação autonômica da freqüência cardíaca.

Discussão: Os achados diferem de estudos anteriores, talvez devido ao fato de serem infartados crônicos e em uso de betabloqueador

Conclusão: Estes resultados sugerem que a modulação autonômica da frequência cardíaca é proporcional entre indivíduos com DAC e DAC-IAM.

Observações

Gerenciamento do Protocolo de Assistência Fisioterapêutica: Fase I da Reabilitação Cardiovascular no Pós operatório de Cirurgia Cardíaca.

Valeria Papa, Debora Spechoto Basso, Maria Luiza Da Costa Dechandt, Marina Neves do Nascimento, Fabiana Gaspar, Daniela Caetano Costa, Eduardo Elias Vieira Carvalho, Paula D' Ambrosio Tablas, Daiane Duarte Camilo, Fernanda de Melo Belloni, Edson Cesar Mantovani Junior, Izabela Lazarini.

Introdução: Os serviços de fisioterapia tem utilizado indicadores assistenciais para garantir qualidade no seu atendimento. A fisioterapia atua através de protocolos de reabilitação cardiovascular (RCV) nos pacientes submetidos a cirugia cardíaca (CC), sendo de grande importância na recuperação das disfunções respiratórias.

Objetivo: Relatar a experiência do serviço de fisioterapia no gerenciamento de indicadores de assistência em pacientes no pós-operatório (PO) de CC, submetidos a um protocolo de RCV-Fase I.

Material e Método: De janeiro de 2010 a dezembro de 2012, a fisioterapia acompanhou 573 pacientes, submetidos a CC. Sendo indicadores da fisioterapia desde 2010:1- entrega das orientações para alta hospitalar no 3º PO; 2- controle da entrega dessas orientações e registro das complicações apresentadas. Instituído como indicador em 2012: 3- seguimento dos Steps do protocolo de RCV.

Resultado: Os 573 pacientes apresentaram idade média de 61 anos. Destes, 65% eram do sexo masculino, 60% cirugia de RM, 28% troca valvar e 6% CIV/CIA. Desse total, 95% não apresentaram complicações pulmonares e 95,5% receberam orientações para alta. Dos 188 pacientes acompanhados em 2012 para protocolo completo, 59% conseguiram realizar todos os Steps. Dos 77 pacientes que não concluíram, 80% atingiram o 4 Step.

Discussão: Com a inclusão de mais um indicador, conseguimos documentar a dificuldade em se realizar o protocolo de RCV fase I completo e pudemos observar a importância do protocolo ser aplicado nos 4 primeiros dias de PO.

Conclusão: A existência dos indicadores auxilia os serviços a medir, analisar e entender seus reultados, facilitando os serviços a atuar nas prioridades podendo otimizar o atendimento fisioterapêutico.

Observações

Laceração gástrica após ressuscitação cardiopulmonar: Estudo de Caso.

Natasha de Oliveira Marcondi, Carolina Alves Braz, Vinicius Batista, Antonio Carlos Carvalho, Rita Simone Lopes Moreira, Solange Guizilini.

Introdução: A ressuscitação cardiopulmonar persiste como melhor meio para manutenção da perfusão cerebral e coronariana após parada cardiorrespiratória. Complicações envolvendo vísceras abdominais devido a RCP ocorrem em cerca de 30% dos casos.

Objetivo: Relatar um caso de massiva hemorragia digestiva por laceração gástrica após ressuscitação cardiopulmonar, devido a gravidade do evento e o raro diagnóstico clínico.

Material e Método: Estudo observacional de um paciente de 75 anos pós RCP.

Resultado: Paciente apresentou mal estar e PCR sendo prontamente iniciadas medidas, e na chegada do SAMU, iniciado compressão e ventilação, após 10 minutos foi transferido para uma Unidade de Emergência. Apresentava ritmo de fibrilação ventricular sendo desfibrilado, além das demais medidas preconizadas pelo protocolo do ACLS, retornando a ritmo sinusal após 10 minutos. O ECG apresentava supradesnivelamento do segmento ST nas paredes póstero-laterais. Foi encaminhado para cineangiografia. Durante procedimento, apresentou hematêmese maciça, sem melhora espontânea, com piora hemodinâmica. Realizada endoscopia digestiva alta com evidência de úlceras em incisura gástrica e sinais de sangramento ativo. O paciente recebeu cristaloides, transfusão de concentrado de hemácias; permaneceu em tratamento clínico. Evoluiu com melhora hemodinâmica. Evoluiu com choque séptico e falência de múltiplos órgão após 94 dias de internação.

Conclusão: A laceração gástrica pós RCP é um evento raro e de difícil diagnóstico devendo ressaltar-se a importância em estar atento a distensão abdominal durante as manobra , especialmente as ventilações, enfatizando a postura adequada da cabeça e a frequência ventilatória recomendada. Demonstra-se ainda a necessidade de reciclagem permanente aos profissionais dos procedimentos a serem executados durante a RCP

Observações

Qualidade do sono e nível de atividade física em estudantes de Universidade Pública de São Paulo.

Carolina alves braz, Natasha de Oliveira Marcondi, Daniel Figueiredo Alves da Silva, Karoline Mazulli da Silva, Antônio Carlos de Camargo Carvalho, Rita S.M. Lopes, Solange Guizilini.

Introdução: Existe correlação entre sono e risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares(DCV).Estudos apontam que indivíduos que dormem menos que 5 horas/dia apresentam maior risco de morte por DCV.Estudos também mostram associação direta entre prática de atividade física e menor risco para desenvolvimento de DCV.

Objetivo: Avaliar nível de atividade física,horas dormidas e qualidade do sono de estudantes de Universidade Pública do Estado de São Paulo de acordo com 5 campi avaliados.

Material e Método: Incluiu 155 estudantes de graduação de ambos sexos,com idade entre 17-58 anos.Para avaliação da atividade física foi aplicado o questionário de Baecke,composto de 16 questões que abrange 3 escores:atividade física ocupacional(AFO), exercícios físicos no lazer(AFL) e atividades físicas de lazer e locomoção(ALL).Para avaliação da qualidade do sono,durante o último mês,foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh(PSQI).

Resultado: Indivíduos permaneceram na cama em média 6,68±5,37 horas e a média de horas sono foi 6,4±5,38.A qualidade do sono dos estudantes foi relatada como muito boa(16,1%),boa(65,1%),ruim(15,4%) e muito ruim(3,4%).Os estudantes durante as AFO apresentaram escore geral de 2,85±1,17 e o campus da metrópole com cursos relacionados a ciências biológicas apresentaram maior escore(3,48±2,17).Nas ALL o escore geral foi 9,90±6,25 e campus de cidade litorânea apresentou maior escore(11,10±6,28).Na AFL o escore total foi 3,18±3,50 e estudantes do campus do interior apresentaram maior nível(3,98±3,50).

Conclusão: Com relação ao sono os estudantes não apresentam riscos para desenvolvimento de DCV.Porém observou-se que estudantes do interior do estado apresentam melhor qualidade do sono.O nível de atividade física apresentou maior prevalência nos estudantes do interior de São Paulo.

Observações

Comparação do teste de caminhada de seis minutos com a oximetria de pulso em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção baixa na intolerância ao exercício.

Anny karine Silva Simões Guimarães, Sylvia Rangel Jucá, José Wanderley Neto, Maria Mônica de Farias, Fabian Fernandes, José Mario Martininano, Laion Amaral, Patricia Forestiere, Thatiana Peixoto, Mariana Romanelli, Lais Duarte, Patricia Nobre Calheiros, Mayve Rossana Sales,

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6),é revelador na morbi-mortalidade em pacientes que apresentam insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída, onde essa patologia faz com que esses pacientes desenvolvam sintomas de fadiga e dispneia diante do exercício, reduzindo as atividades de vida diária e qualidade de vida desses pacientes.

Objetivo: Interpretar a SPO2 diante da tolerância ao exercício em pacientes com insuficiência cardíaca e baixa fração de ejeção quando submetidos ao TC6m.

Material e Método: 25 pacientes com idade de 35- 52 anos,todos homens internados no hospital com fração de ejeção < 50% compensados,submetidos a exercícios de baixa intensidade e baixo gasto energético,sendo avaliados no 2º , 4º, 6º e 8º dia de internação na enfermaria.Foram mensuradas medidas não invasivas como FC,SPo2,PAS,PAD,FR,Escala de BORG e distância percorrida.

Resultado: A distância média percorrida no 6º dia foi maior que nos 2º e 4º dias em torno de 345m± 104m.A queda na saturação periférica(SPO2) ocorreu significativamente em torno do 2º min associada a distância percorrida.Houve queda significativa no 2º e 4º dias apresentando(p=0,05).A análise estatística foi realizada pela ANOVA e Teste t-Studentes.

Conclusão: A redução da SPo2 ocorre mais nos primeiros 2 minutos do TC6 com um aumento na distÂncia perorrida apenas no 6º dia com uma média de 350m, no entanto a queda mais expressiva da SPO2 ainda ocorre no 2º minuto, o que demonstra a inclusão de um protocolo controle para maiores certificações.

Observações

Perfil epidemiológico e clinico de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em hospitais privados de mato grosso – MT.

yumi gondo lage, Mara Lilian Soares Nasrala, Fabiana dos Santos Prado, Walter Jose Gomes, Solange Guizilini,

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte nos países desenvolvidos e sua ocorrência tem aumentado de forma epidêmica nos países em desenvolvimento inclusive em Mato Grosso.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e clinico de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em hospitais privados do estado de Mato Grosso (MT).

Material e Método: Foram acompanhados prospectivamente 40 pacientes com indicação de cirurgia eletiva de cirurgia de revascularização do miocárdio em dois hospitais privados de Cuiabá - MT. Foram coletados indicadores epidemiológicos como: idade, gênero, IMC, e dados clínicos como: fatores de risco para doença cardiovascular, fração de ejeção (FEVE), Tempo de CEC, numero de enxertos, tempo de internação, tempo de cirurgia e tempo de intubação oro traqueal (IOT).

Resultado: Dos 40 pacientes avaliados, 77,5% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 59,1 ± 9,3 anos, em relação aos fatores de risco: 54,5% eram tabagistas ou ex-tabagistas, e 62,5% portadores de diabetes mellitus. Em relação aos dados clínicos, a FEVE média foi de 62,3 ± 11,8 %. A média de dias de internação na UTI foi de 3 ± 0,8 dias e hospitalar foi de 7,5 ± 3,0 dias.

Conclusão: O perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à Cirurgia de revascularização do Miocárdio em Mato Grosso são principalmente do sexo masculino, tabagistas e portadores de DM e com idade inferior a 60 anos, com um tempo médio de internação hospitalar de 7,5 dias.

Observações

Efeitos do treinamento muscular inspiratório pré-operatório na capacidade funcional de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio.

Kelly Cattelan Bonorino, Christiane Bonin, Anderson Zampier Ulbrich, Katerine Cristiane Cani, Deise Mara Cesário Pereira, Patsy Geraldi Mandelli, Audria Beretta, Cristina Rosa de Souza, Daniela Fernanda Higa, Tales de Carvalho,

Intrudução: Indivíduos no pré-operatório de Cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) apresentam limitações funcionais. O treinamento muscular inspiratório (TMI) seria uma estratégia, neste período, para minimizar os efeitos deletérios da cirurgia cardíaca.

Objetivo: Avaliar o efeito do TMI no pré-operatório de CRM e sua possível associação com a capacidade funcional submáxima.

Material e Método: Ensaio clínico controlado composto de 32 indivíduos, que no pré-operatório de CRM foram aleatoriamente distribuídos em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). O TMI no GI foi realizado com aparelho Threshold®IMT, com carga de 30% da PIMáx, nas 2 semanas antecedentes a cirurgia. Foram mensurados: pressão inspiratória máxima (PIMáx), teste de caminhada de 6 minutos e espirometria. As avaliações foram realizadas no período pré cirurgia, pós treinamento e 3° e 7° dias pós cirurgia. Para análise estatística utilizou-se teste t student, MANOVA e teste de Pearson.

Resultado: No GI a PIMáx e CF pré-operatórias aumentaram significativamente (p.

Conclusão: O TMI no pré-operatório de CRM aumentou a força muscular inspiratória e a capacidade funcional no pré e pós-operatório, sendo encontrada correlação significativa entre PIMáx e desempenho no TC 6min.

Observações

Avaliação da dor em pacientes no pós-operatório de cirurgia de troca valvar.

Anny karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros, José Wanderley Neto, Sylvia Rangel Jucá, ALfredo Aurélio Marinho, Victor Andrade, Fernanda Suellen, Élida Quintela, Emerson Casado, Isis Begot, Patricia Forestiere, Laion Amaral, Mariana Romanelli, Lais Duarte, Thatiana Peixoto,

Introdução: Os individuos no pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentam dificuldade de respirar e posicionar-se principalmente através da dor.A dor é relatada em 70% dos indivíduos, podendo ser classificada em : sensitiva-descriminativa, afetiva-motivacional e cognitiva avaliativa. O questionário de McGuil é um isntrumento validado para avaliar dor.

Objetivo: Identificar a prevalência e as características da dor em pacientes pós-operatórios de cirurgia valvar e sua influência na função pulmonar e atividade de vida diária no pós-operatório.

Material e Método: Protocolo prospectivo e transversal com 27 pacientes (17 mulheres e 10 homens) entre 45-58+/- 12anos, explicando antecipadamente o diagrama do esquema corporal para a localização.Foi aplicado como protocolo no 1ºdia após a cirurgia o questionário de McGuil e escala de dor de (0 a 5)apresentada no diagrama de esquema corporal e avaliado função pulmonar pela espirometria

Resultado: Houve prevalência de dor em grande intensidade no 1º dia após procedimento, com um valor médio de 4,6 pts em 5. A dor foi prevalente nos braços (65%) e tórax (35%) durante todo o dia.O questionário mostrou 24pts para a decrição de dor sensitiva-descriminativa,ocorre relação entre as dimensões da dor, padrões de dor e idade, assim como uma redução importante na função ventilatória.

Conclusão: A dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca é ferramenta fundamental na manutenção de qualidade de vida e na inclusão desses pacientes a fisioterapia proposta a cada paciente,na tentativa de otimizar a função ventilatória e atividade de vida diária em seu retorno mais breve.

Observações

Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da grande florianópolis - resultados preliminares.

Katerine Cristhine Cani, Kelly Cattelan Bonorino, Daniela Fernanda Higa Alexandrino,

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio tem se mostrado um procedimento seguro e bem estabelecido para o tratamento da insuficiência coronariana, pois proporciona o prolongamento e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da grande Florianópolis.

Material e Método: Trata-se de um estudo prospectivo observacional, onde a amostra foi obtida de forma intencional, não-probabilística, por acessibilidade e voluntariado. Foram avaliados 24 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada através de toracotomia mediana, no período de outubro a novembro de 2011. Foram aplicadas duas fichas de avaliação, contendo dados pré-operatórios (dados pessoais, história clínica, antecedentes clínicos e comorbidades, classificação funcional conforme NYHA e EuroSCORE), dados do trans-operatório (características cirúrgicas e intercorrências) e pós-operatório (tempo de ventilação mecânica, tempo de internação, complicações e características dos atendimentos fisioterapêuticos).

Resultado: Observou-se que o perfil da amostra teve uma predominância de pacientes do sexo masculino, na faixa etária de menor de 60 anos, portadores de comorbidades como a dislipidemia e hipertensão, infarto agudo do miocárdio prévio, grande número de ex-tabagistas, a maioria apresentou classificação funcional II e baixo risco cirúrgico no EuroSCORE. A intercorrência do trans-operatório mais observada foi o sangramento, as complicações pulmonares foram na maioria de grau I, todos os pacientes receberam atendimento fisioterapêutico e metade da amostra realizou reabilitação fisioterapêutica no pré-operatório.

Conclusão: Com isso a cirurgia de revascularização do miocárdio mostrou-se nesta amostra um procedimento com baixo índice de complicações pós-operatórias e mortalidade.

Observações

Ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca - resultados preliminares.

Katerine Cristhine Cani, Kelly Cattelan Bonorino, Daniela Fernanda Higa Alexandrino, Kelly Cattelan Bonorino, Daniela Fernanda Higa Alexandrino,

Introdução: O tempo de ventilação mecânica (VM) é um fator importante nos pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca e em muitos centros se estende até a transferência do paciente para uma unidade de terapia intensiva e após a sua estabilização clínica, sendo indicada a extubação após 4 horas da sua chegada na unidade.

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as características relacionadas ao tempo de VM dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da grande Florianópolis.

Material e Método: Trata-se de um estudo prospectivo observacional. Foram avaliados 48 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada através de toracotomia mediana, no período de outubro/2011 a março/2012. Foi aplicada uma ficha de avaliação com a finalidade de coletar dados do pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.

Resultado: Verificou-se que a amostra era composta por 35 pacientes do sexo masculino (73%) e 13 do sexo feminino (27%), a média de idade foi de 60 anos. O tempo médio da VM foi de 12,5 horas, ao dividir os pacientes em 2 grupos: Grupo A (tempo de VM 12horas), observou-se que o Grupo A foi composto por 30 pacientes (62,5%), apresentando uma média de 7 horas de VM e que o Grupo B totalizou 18 pacientes (37,5%) com uma média de 22 horas.

Conclusão: Conclui-se que a amostra apresentou o tempo de VM maior que o esperado pela unidade e em comparação com outros centros. Assim se faz necessário à investigação das causas e correlacionar outros dados para justificar os achados.

Observações

Correlação entre tempo de circulação extracorporea e imtubação orotraqueal e clampeamento aórtico em pacientes de pós-operatório de cirurgia valvar.

Anny karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros, Sylvia Rangel Jucá, José Wanderley neto, Alfredo Aurélio Marinho, Rosana Magalhães, Isis Begot, Patricia Forestiere, Laion Amaral, Mariana Romanelli, Lais Duarte, Tatiana Peixoto,

Introdução: Após o surgimento da circulação extracorpórea nas cirurgias cardíadas desde a década de 60 a sobrevida dos pacientes vem aumentando consideravelmente, porém, quando associado ao tempo de uso de ventilação mecânica e o tempo de clampeamento aórtico isto pode comprometer ainda mais a hemodinâmica e afunção pulmonar.

Objetivo: identificar durante o período de intubação orotraqueal em pacientes de cirurgia valvar a relação entre a circulação extracorpórea, clampeamento aórtico e tempo de uso da ventilação mecânica invasiva e complicações após procedimento.

Material e Método: Estudo descritivo de revisão de prontuários eletrônicos em ambos os sexos durante o ano de 2012 sumetidos a cirurgia de troca de valva mitral e que saiam do centro cirúrgico ainda intubados.

Resultado: A amostra foi composta por 48 pacientes, sendo 65,5% do sexo feminino entre 35 a 57anos, apresentando denrte fatores de risco coronariano 97% hipertensos, 58,3% apresentavam disfunção ventricular esquerda e 33% era tabagistas. Durante a cirurgia o tempo médio da circulação extracorpórea foi de 73 minutos, clampeamento aórtico foi de 50minutos e a média de intubação orotraqueal foi de +- 10 horas.

Conclusão: Na amostra coletada não houve correlação entre tempo de clampeamento aórtico e de circulação extracorpórea com o tempo de intubação orotraqueal, porém, houve um maior tempo de internação hospitalar nos pacientes que tiveram mais tempo de uso de circulação extracorpórea. Apresentaram complicações como hipotensão e fibrilação atrial.

Observações