

24 – Jornada de Fisioterapia

Efeito agudo da ventilação não-invasiva com pressão positiva contínua nas vias aéreas sobre a pressão de pulso e a pressão arterial média em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica

Quintão, M M P, Chermont, S S, Rocha, N N, Mesquita, E T, Nobrega, A C L Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e C.S.M. Santa Martha Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com IC e disfunção de VE tem reduzida pressão arterial média (PAM). O estímulo adrenérgico aumentado causa vasoconstrição levando à resistência vascular aumentada e diminuição da complacência arterial. O aumento na pressão de pulso (PP) reflete uma complexa interação do coração com o sistema vascular e é um importante marcador de risco para eventos cardiovasculares subseqüentes em pacientes com IC. A ventilação não-invasiva (VNI) tem sido usada na IC descompensada com resultados favoráveis. Poucos estudos relataram o efeito do CPAP na PP e na PAM.

Objetivo: determinar os efeitos agudos da VNI com CPAP sobre a PP e a PAM em pacientes ambulatoriais com ICC estável.

Métodos: protocolo prospectivo, randomizado, cruzado, duplo-cego e controlado. 12 pacientes com ICC (8H; 4M; idade 58±13 anos; IMC 29±6 kg/cm², NYHA classes II e III, submetidos a VNI com CPAP, com máscara nasal por 30 min em posição recostada. A pressão de CPAP utilizada foi de 3 cmH₂O por 10 min, com progresso individual entre 4-6 cmH₂O, e no grupo controle fixado em 0-1 cmH₂O. Foram registradas as variáveis hemodinâmicas e os parâmetros respiratórios antes, durante e depois, nos grupos controle e CPAP, com cálculo posterior da PP e PAM.

Resultados: a VNI com CPAP diminuiu a FC (Pré: 72±10; vs Pós 5min: 67±12bpm; P<0.05) e a PAM (CPAP: 87±11; vs controle 96±11mmHg; P<0.05 post 5 min). A VNI com CPAP diminuiu a PP (CPAP: 39±19mmHg; vs controle: 47±21 m; P<0.05 pós 5 min).

Conclusão: A VNI com modo CPAP em pacientes com ICC demonstrou ser um procedimento seguro e factível a nível ambulatorial, permitindo a avaliação sobre as variáveis hemodinâmicas e respiratórias decorrentes dos mecanismos da interação coração-pulmão. Este estudo demonstrou que o CPAP em pacientes com ICC reduziu a PP, PAM, assim como a FC, PAS, PAD e FR, promovendo aumento na SpO₂. Investigações futuras poderão avaliar a magnitude do efeito crônico deste método sobre a PP e PAM, e sua relação com a morbidade e mortalidade nestes pacientes.

Avaliação dos pontos de corte da circunferência da cintura como preditores de hipertensão arterial sistêmica

Christine Pereira Gonçalves, José Geraldo Mill Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas importantes determinantes de morbi-mortalidade. Instrumentos simples e práticos que possam ser utilizados pelos profissionais da saúde podem facilitar a identificação de indivíduos com risco alto para o desenvolvimento destas doenças. A circunferência da cintura (CC) é uma das medidas que pode ser utilizada, uma vez que é indicadora de gordura abdominal e está associada com doenças cardiovasculares. Existem diferentes pontos de corte para a CC. Entretanto, a capacidade destes valores em predizer os fatores de risco cardiovascular pode ser influenciada pela característica da população.

Objetivo: avaliar a capacidade dos valores de CC em predizer a existência de HAS e determinar o ponto de corte mais adequado para a população estudada.

Métodos: estudo transversal, realizado com 1663 pessoas. HAS foi definida como PA≥ 140/90mmHg ou uso de medicação anti-hipertensiva. Calculou-se a sensibilidade e a especificidade da CC em detectar a HAS. Avaliou-se os valores sugeridos pela OMS e pela curva ROC, identificou-se o melhor ponto de corte para a CC como preditor de HAS.

Resultados: o nível 1 de CC recomendado pela OMS (94 cm para homens e 80 cm para mulheres) apresentou sensibilidade de 40,9% de nos homens e 77,5% nas mulheres, enquanto que o nível 2 (102 e 88 cm) apresentou somente 16,9% de sensibilidade no sexo masculino e 50,6% no feminino. A curva ROC identificou como melhor ponto de corte para a CC para predizer a HAS, o valor de 87 cm em homens e de 81 cm em mulheres.

Conclusão: Recomenda-se como melhor ponto de corte para a predição de HAS, os valores de CC de 87 cm em homens e 81 cm em mulheres. Deve-se ter cuidado em utilizar os valores propostos pela OMS, especialmente nos homens, devido à baixa sensibilidade.

Efeito agudo da ventilação não-invasiva com pressão positiva contínua nas vias aéreas na disfunção do QT em portadores de insuficiência cardíaca crônica

Correa, T F, Chermont, S S, Rocha, N N, Quintão, M M P, Nobrega, A C L, Mesquita, E T Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresentam manifestações respiratórias e hemodinâmicas, mecanismos humorais e aumento de substâncias vasoconstritoras. O uso da Ventilação não-invasiva (VNI) com CPAP em pacientes com IC diminui a pré-carga e a pós-carga de VE. Pacientes com falência miocárdica apresentam disfunções autonômicas. Foi demonstrado também que o tônus vagal pode modular, as variações do QT. O intervalo QT mede a repolarização ventricular influenciada por doença miocárdica estrutural e pela atividade do SNA (sistema nervoso central). A dispersão do QT e do QTc são índices do ECG que avaliam a repolarização ventricular. **Objetivo** - determinar os efeitos agudos da ventilação não-invasiva com CPAP na repolarização ventricular através da análise da dispersão de QT e do QTc em pacientes ambulatoriais com ICC.

Metodologia - foram recrutados 12 pacientes de ambos os sexos (8 masc. 4 fem.) portadores de IC do ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro, estáveis há pelo menos 3 meses, ritmo sinusal, FEVE% ≤ 40%, idade 54±14 anos; peso 79±14kg, (classes II e III, NYHA). Os pacientes realizaram uma sessão de 30 min. de VNI modo CPAP com máscara nasal na posição recostada a 45° com pressão de 3-6 cm H₂O. Antes e após o CPAP, foi feito ECG, com 12 derivações simultâneas, para medir as alterações do QT e verificar a dispersão de QTc. O método usado para medir QT foi o manual e a identificação do final da onda T foi feito através do método da tangente. Análise estatística baseada no teste t-Student pareado para comparação dos parâmetros antes e após a VNI.

Resultados - Dispersão do QT (96,4±38 ms antes da VNI e 67,3±30 ms após a VNI. QTc em V5 (444,5±50 ms, antes da VNI e 446,7±54 ms.

Conclusão - A VNI com CPAP em pacientes portadores de ICC compensada promove alterações na repolarização ventricular, reduzindo a dispersão de QT. A redução do tônus simpático ou aumento do tônus vagal poderiam ser responsáveis por essas alterações.

Efeito agudo do desmame da ventilação mecânica sobre a pressão de pulso em pacientes com insuficiência cardíaca

Mourão, M, Tinoco, G A, Torrão, A, Pereira, J C, Linhares, J M, Derossi, M, Fernandes, V S, Monnerat, M, Quintão, M M P, Chermont, S S Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL e C.S.M. Santa Martha Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A ventilação mecânica (VM) é utilizada em pacientes críticos com Insuficiência Cardíaca (IC), resultando em alterações hemodinâmicas que contribuem para melhora dos sintomas na IC. O aumento do retorno venoso e diminuição do débito cardíaco, estão entre os efeitos que podem ocorrer durante ou após o desmame da VM. A dependência da PP sobre fatores hemodinâmicos tais como volume sistólico e fluxo aórtico sugerem associação entre a PP e o desfecho clínico. Ainda e pouco estudado o efeito da retirada da VM sobre os valores da PP em pacientes críticos com IC.

Objetivo: determinar o comportamento da pressão de pulso no desmame da VM em pacientes críticos portadores de IC

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, em dois momentos (pré, pós-retirada) da VM. 12 pacientes (5M;7H), idade 75±5 anos, peso 72±8 kg, em VM há mais de 48 horas. A retirada da VM foi feita segundo parâmetros consensuais (AMIB): PSV/10cmH₂O, IRRS<100. Por meio da medida não-invasiva de PA, foram registradas: pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM) e pressão de pulso (PP), além do registro da frequência respiratória (FR), SpO₂ e gasometria arterial, 30min pré-retirada da VM nas 2hs subseqüentes ao desmame. Análise estatística: teste t-student, ANOVA "one way" e p significativo se <0,05.

Resultados: ocorreram variações importantes nos parâmetros pré e pós desmame na FC (FCmáx: pré 104±13 vs 114±11 na 1^h (p=0,03), PAS (pré 141±25vs130±17 1^h e 129±17 p<0,05), FR (pré 25±6 vs pos 29±9 p<0,05). Quanto a PP, houve uma queda significativa nos dois momentos pós desmame (73±mmHg vs 60±14mmHg 1^h e 60±15mmHg 2^h; p<0,05) Não houve alteração na SpO₂(97±1%) tampouco houve queda da PaO₂

Conclusão: neste estudo piloto o desmame da VM aumentou a FC sugerindo aumento da demanda simpática. A queda da PP pós-retirada da VM pode denotar uma associação entre a mudança do padrão ventilatório e hemodinâmico da pressão positiva para negativa. Deve-se estabelecer um grupo controle para medir a magnitude dos efeitos da retirada da VM

Correlação entre fração de ejeção e pressão inspiratória máxima na insuficiência cardíaca

Maurício de Sant' Anna Junior, Pedro Paulo da Silva Soares, Adalgiza Mafrá Moreno Universidade Salgado de Oliveira - Universo Niterói RJ BRASIL e Hospital de Cardiologia Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamento teórico: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), apresentam diminuição da força dos músculos respiratórios em especial da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) [Dall'Ago et al. 2006]. A literatura descreve o grau de evolução da patologia como fator determinante na redução da capacidade funcional dos músculos respiratório sendo a Fração de Ejeção (FE) um dos indicadores [Martínez et al. 2001].

Objetivo: Correlacionar a FE com a PImáx em pacientes portadores de IC hospitalizados.

Delineamento: O presente estudo foi de caráter observacional.

População: A amostra foi composta por 10 pacientes do sexo masculino, selecionados no Hospital de Cardiologia Procordis no período de 05/07/06 a 20/10/06, sendo o trabalho aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Metodologia: Foram adotados como critérios de exclusão: doenças neurológicas, doenças pulmonares, instabilidade hemodinamicamente, alterações cognitivas que impedissem a realização do protocolo. A PImáx foi verificada através de manovacuometria, com o bucal apresentando orifício de 1mm para dissipar as pressões geradas pela musculatura da face e orofaringe. sendo realizadas três aferições, aproveitando-se a melhor. A FE foi obtida através de ecocardiografia bidimensional com doppler, realizada em todos os pacientes pelo mesmo profissional.

Resultados: Para análise estatística foram realizadas correlações de Pearson para identificação de associação entre as variáveis FE e PImáx, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A média de idade foi de $72,4 \pm 12,5$ anos, quanto a classe funcional 30% dos pacientes pertenciam a NYHA II, 30% NYHA III e 40% NYHA IV, quanto ao grau de disfunção ventricular 30% apresentaram disfunção moderada e 70% grave, a FE apresentou média $32,1 \pm 5,9\%$ e PImáx $80,4 \pm 40,8$ cmH₂O a correlação entre as variáveis PImáx e FE não apresentou significância estatística ($r = -0,10$) ($p > 0,05$).

Conclusão: Para a amostra analisada não existiu correlação entre PImáx e FE, sendo necessário a realização de novos estudos com um maior número de pacientes.

Avaliação comparativa do tempo de extubação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em unidade cárdio-intensiva.

José Mauro Silva de Oliveira, Andréia de Almeida Lima Affonso, Ana Paula Diniz, Marcia Eloy da Costa, Marcia Pedroso Ilarraz, Marta Ribeiro Gomes, Danielle Freitas Monteiro, Marcos José de Souza Batista Hospital São Lucas Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Os avanços tecnológicos e farmacológicos nos últimos anos proporcionaram a cirurgia cardíaca um menor tempo operatório e diminuição das complicações.

Objetivo: Avaliar o tempo de extubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca, levando-se em consideração a idade dos pacientes e o tempo de circulação extracorpórea.

Metodologia: Foram estudados de forma retrospectiva, no período de Novembro 2006 a Junho 2007, 94 pacientes com idade média de 63,5 anos, 30 mulheres (31,92%) e 64 homens (68,08%). O tempo médio de utilização da circulação extracorpórea foi de 78 min. Admitiam-se os pacientes no modo assisto/controlado a volume, com volume corrente: 6-8ml/Kg, PEEP menor ou igual a 8cmH₂O, FiO₂= 60%, FR= 15, I:E= 1:2, P_{adm} menor ou igual 30cmH₂O. Conforme a PO₂/ FiO₂ maior ou igual a 200 e PEEP menor ou igual a 8 cmH₂O, estabilidade hemodinâmica, nível de consciência adequado, inicia-se o modo PSV. Quando alcançava-se um nível de PSV = 10 cmH₂O, volume corrente de 6-8ml/Kg, PEEP menor ou igual a 8 cmH₂O, FIO₂ menor ou igual a 40% e TOBIM menor ou igual a 80, realizava-se a extubação. Os dados foram submetidos a análise estatística, sendo utilizado o teste Kruskal-Wallis (ANOVA) e o teste Dunn comparativo. Avaliamos o tempo de extubação, relacionando com a idade e o tempo de circulação extracorpórea.

Resultados: A associação entre a idade, tempo de extubação e tempo de circulação extracorpórea, utilizando o teste Kruskal-Wallis (ANOVA), obteve valores significantes com P menor 0,0001. No teste comparativo de Dunn, evidenciou significância quando comparamos idade com tempo de extubação e tempo de circulação extracorpórea com tempo de extubação (p menor que 0,001). Ao contrário, não houve significância estatística, quando comparamos a idade com o tempo de circulação extracorpórea.

Conclusão: os resultados evidenciam uma correlação direta entre as variáveis estudadas e o tempo médio de extubação foi de 6 horas .

Efeito agudo da cinesioterapia sobre a pressão de pulso em pacientes hipertensos

Aragão, L, Quintão, M M P, Rocha, E S, Tinoco, G A, Passos, J G, Mota, B A, Oliveira, C L B, Rei, A M K O, Chermont, S S Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: A Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais determinantes da morbimortalidade em doenças cardiovasculares. As pressões sistólica (PAS), diastólica (PAD) e a Pressão de Pulso (PP) são fatores preditivos de risco cardiovascular, e a PP o mais potente

Objetivo: determinar os efeitos agudos da cinesioterapia sobre a pressão de pulso (PP) em pacientes com HAS atendidos em diversos setores da Clínica-Escola / UNIFESO.

Metodologia: estudo transversal, prospectivo, em 3 momentos (pré, per, pós). Trinta pacientes, idade 63 ± 13 anos, 21 & #9792; e9 & #9794; submetidos a fisioterapia. Foram registradas as pressões arteriais (método não-invasivo) e comparadas as variações da PP pré, per e pós-atendimento. O grupo total foi dividido em dois sub-grupos: Pacientes com PAS ≥ 130 mmHg (G1) e outro com PAS < 130 mmHg (G2) - VII JOINT. A análise estatística foi feita pelo teste t-Student para as situações pré e pós e p significante se $\leq 0,05$

Resultados: Foram comparadas as variações da PP durante os momentos pré vs per; pré vs pós; e per vs pós-atendimento com os seguintes resultados: PP pré 59 ± 18 vs PP per 49 ± 14 ($p = 0,008$); PP pré 59 ± 18 vs PP pós 51 ± 13 ($p = 0,01$); PP per 49 ± 14 vs PP pós 51 ± 13 ($p = 0,22$). O G1 apresentou os seguintes resultados: PP pré 68 ± 17 vs PP per 57 ± 13 ($p = 0,002$); PP pré 68 ± 17 vs PP pós 60 ± 17 ($p = 0,001$); PP per 57 ± 13 vs PP pós 60 ± 17 ($p = 0,22$). No G2: PP pré 45 ± 7 vs PP per 40 ± 14 ($p = 0,20$); PP pré 45 ± 7 vs PP pós 46 ± 11 ($p = 0,40$); PP per 40 ± 14 vs PP pós 46 ± 11 ($p = 0,07$). No G2 a fisioterapia não produziu variação na PP entre os valores pré vs. pós, ($p = 0,40$); e pré e per, ($p = 0,20$). Nos momentos per e pós, houve tendência à redução do alargamento da PP ($p = 0,07$). Já em G1, a fisioterapia produziu queda significativa na PP, onde pré e per demonstraram-se com $p = 0,002$ e; pré e pós com $p = 0,001$, estando o momento per e pós com $p = 0,22$.

Conclusão: houve significativo efeito agudo sobre a PP, em pacientes que iniciam o atendimento com PP mais elevada. Entre G1 vs G2, houve redução para os momentos per e pós de indivíduos com PAS < 130 mmHg (G2) e nos indivíduos com PAS > 130 mmHg (G1), porém, nos momentos pré e per e pré e pós. Δ PP obteve queda maior para G1.

Frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em uso de betabloqueador

Malfacini, S L L, Chermont, S S, Bastos, DA, Guilhon, S, Derossi, M, Soares, PPS, Pereira, SB, Aragão, L, Teixeira, PLC, Quintão, MMP, Nobrega, ACL, Mesquita, ET Universidade Federal Fluminense Niterói Rj BRASIL e Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Recentemente, a Frequência Cardíaca de Recuperação no 1º minuto (FCR1) tem demonstrado ser um preditor importante de mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), porém esta avaliação no TC6M ainda está pouco estudada.

Objetivo: analisar o comportamento da FCR1 no TC6M em pacientes ambulatoriais portadores de IC compensada

Métodos: Protocolo prospectivo, não-randomizado, transversal, em dois momentos. 42 pacientes com ICC compensada, (NYHA II e III) submetidos ao TC6M, 23H e 19M, idade, IMC e Fração de Ejeção de 62 ± 11 anos, $26,6 \pm 5$ kg/cm² e $34\% \pm 9\%$, respectivamente. O TC6M foi feito em corredor com 30m, pelas normas da AACVPR. Foram medidas não-invasivamente: FC, PAS, PAD, FR, SpO₂, PP, PAM, a FCR1 e a distância percorrida em 6 minutos (DP6M). A análise da FCR1 após o TC6M, foi registrada pela diferença entre a FC de pico e a FC no 1º minuto. As variáveis foram expressas em média \pm desvio padrão e os pacientes foram distribuídos em três grupos de acordo com a DP6M e a FCR1, e classificados como grupo 1 (G1) os pacientes com DP6M < 300 m e Δ FCR1 < 12 bpm, grupo 2 (G2) os pacientes com DP6M $> 300 < 500$ m e Δ FCR1 $> 12 < 24$ bpm e grupo 3 (G3), aqueles com DP6M > 500 m e Δ FCR1 > 24 bpm. Análise estatística: ANOVA e $p < 0,05$ considerado significante.

Resultados: os pacientes percorreram uma distância média de 406 ± 91 metros e a correlação entre a FCR1 e a DP6M no TC6M, obteve significância estatística ($p = 0,045$). A FCR1 foi respectivamente: FCR1 = 3 bpm e da DP6M = 367m no G1, FCR1 = 16 bpm e DP6M = 417m no G2 e FCR1 = 37 bpm e DP6M = 428m no G3.

Conclusão: nestes pacientes, o grupo que apresentou menor tolerância ao TC6M (G1), com a menor DP6M, apresentou a menor FCR1. A menor FCR1 ao final do TC6M no G1 (3bpm) pode refletir uma diminuição da atividade parassimpática nestes pacientes.

Perfil dos pacientes admitidos pela fisioterapia em unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital do município de Niterói – RJ
Adalgiza Mafra Moreno, Fernanda de Moraes Brum, Claudio Vieira Catharina, Rachel de Faria Abreu, Naira Valéria Bastos Lopes, Leonardo Coelho Eboli, Mauricio de Sant'Anna Junior
Hospital de Cardiologia Procordis Niterói RJ BRASIL e Centro Universitário Plínio Leite - UNIPLI Niterói RJ BRASIL

Fundamento teórico: A cirurgia é uma alternativa para muitas doenças cardiovasculares, sendo algumas delas: revascularização do miocárdio (RVM), troca valvar (TV), dentre outras [Umeda 2006]. Ventilação mecânica, doenças respiratórias prévias, alterações hemodinâmicas, circulação extra-corpórea (CEC), idade podem ocasionar efeitos funcionais deletérios [Nozawa et al. 2003].
Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes admitidos pela fisioterapia em unidade de pós-operatório (PO) em um hospital do município de Niterói – RJ.

Delineamento: Estudo retrospectivo realizado analisando descritivamente dados coletados em prontuário de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular no hospital PROCORDIS.

População: Foram analisados 107 prontuários de pacientes de ambos os sexos, mantendo em sigilo a identidade das amostras.

Metodologia: As informações coletadas foram: idade, sexo, tipo de cirurgia, diagnóstico associado, tempo de CEC, tempo de tubo orotraqueal (TOT) e intercorrências no pós-operatório.

Resultados: A média de idade foi 65,6 ± 9,7 anos, quanto ao sexo 59% eram do sexo masculino e 41% feminino. Os tipos de cirurgias realizadas foram 79% RVM, 11% TV, 5% cirurgia combinada, 3% endarterectomia (carótida), e 1% fechamento de CIV e aneurisma de aorta. As patologias prévias frequentes foram hipertensão (HAS) arterial 28%, infarto agudo do miocárdio prévio 16%, diabetes 15%, edema agudo de pulmão 11%, DPOC e artrite reumatóide 8%, dislipidemia 5% seguido de fibrilação atrial crônica, hipotireoidismo e polimiosite 3%. O tempo de CEC obteve média de 92 ± 30 minutos com 277,4 ± 342 minutos de TOT. A HAS foi a intercorrência mais frequente, com 37% seguido de derrame pleural 18%, hemiplegia, hipotensão, insuficiência renal, bloqueio átrio-ventricular total e extra-sístole 9%. Foram verificados 3,7% de óbitos e 1,8% de cirurgias emergenciais.

Conclusão: Admitimos pacientes idosos onde as cirurgias eletivas são mais presentes. Apesar das co-morbidades associadas o tempo de CEC e TOT são satisfatórios e mesmo com intercorrências os óbitos são pouco frequentes.

Avaliação da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e força muscular respiratória em voluntários tabagistas e não-tabagistas

Pinto, L N S, Aragão, L, Tinoco, G A, Silva, J D, Aprigio, D P, Malfacini, S L L, Chermont, S S, Quintão, M M P
Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: O tabagismo é um dos principais fatores de risco evitável nas doenças cardiovasculares, porém a prevalência de tabagistas continua elevada.

Objetivo: analisar a força muscular respiratória (FMR) e a distância percorrida em 6 minutos (DP6M) em voluntários tabagistas (VT) e não tabagistas (VNT)

Metodologia: Vinte voluntários (15H e 5M) idade 28±8 anos, alocados em dois grupos: VT e VNT sem doenças cardio-pulmonares prévias, submetidos ao TC6M e avaliação da FMR (Pimax Pemax). Para os VT foi aplicado ainda o Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) para avaliar a dependência nicotínica.

Resultados: Houve diferença significativa na avaliação da DP6M entre o grupo VT e o VNT (693±60 vs 603±64, respectivamente com p=0,01) bem como os valores da Pímax, que se apresentou com valores menores quando comparadas ao grupo VNT, após o TC6M (97±29 vs 80±30 p = 0,05). Houve aumento significativo da FC aos 6 min. do TC6M (VT: 111±19 vs VNT: 138±11 p=0,01). Durante o TC6M, foi observada uma queda na SpO2 no grupo VT aos 6 min. vs. o grupo VNT (94±3% vs 97±2%, respectivamente, com p=0,02). O resultado obtido no QTF mostrou uma pontuação total de 3,88 entre os entrevistados. O número total de consumo foi de 13,8 ±10 cigarros/dia, uso contínuo de 11anos e baixo índice de tentativas de interrupção do uso do tabaco.

Conclusão: a diminuição da FMR e a menor distância percorrida pelos indivíduos tabagistas, aparentemente saudáveis, sugere possíveis efeitos deletérios do tabagismo sobre o sistema cárdio-respiratório e ressalta a importância de uma abordagem preventiva. Um aumento da amostra possivelmente poderá determinar a magnitude destes efeitos.

Efeito agudo da acupuntura nas variáveis hemodinâmicas em pacientes com insuficiência cardíaca crônica compensada

Chacon, S, Quintão, M M P, Aragão, L, Bastos, D A, Mesquita, E T, Soares, S E, Chermont, S S

Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresentam piora da capacidade funcional que diminui a capacidade de realizar as atividades da vida diária reduzindo sua qualidade de vida. As técnicas de acupuntura tem sido utilizadas em pacientes com hipertensão, porém seus efeitos em pacientes com ICC ainda são pouco conhecidos. O objetivo deste presente estudo foi determinar os efeitos agudos de uma sessão de acupuntura sobre variáveis hemodinâmicas não-invasivas em pacientes com ICC compensada.

Métodos: Seguindo um protocolo prospectivo, transversal em dois momentos, 10 pacientes com ICC compensada (4 homens; 6 mulheres; idade 60±12 anos; IMC 28,4±4 kg/cm², NYHA II/III) foram submetidos a uma sessão de acupuntura de 30 min em posição deitada. Os acupontos usados neste presente estudo, foram estabelecidos segundo uma avaliação individual prévia, baseada na abordagem oriental, antes da fase experimental tendo dentre eles os seguintes pontos: CS6, C7, F2, BP3, BP6, IG4. A análise estatística foi feita pelo teste t-student para medidas antes e depois da acupuntura. Todos os resultados foram expressos como média ± desvio padrão e o valor de P < 0.05 foi considerado significativo.

Resultados: a acupuntura diminuiu a FC em repouso (Pré: 84±13; Pós (5min): 77±16bpm; P<0,05) e pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, e pressão arterial média (Pré: 119±13; Pós: 112±15mmHg; P<0,05; Pré: 77±11; Pós: 67±9mmHg; P<0,05; Pré: 91±11; Pós: 82±11mmHg; P<0,05) respectivamente. Durante a acupuntura, a PP aumentou (Pré: 41±7; Pós: 45±9mmHg). Não houve alteração significativa da SpO2 (P> 0,1).

Conclusão: neste estudo piloto, a acupuntura demonstrou ser uma técnica segura em pacientes com ICC. Houve diminuição significativa dos parâmetros hemodinâmicos nestes pacientes com ICC, com melhores efeitos demonstrados aos 20 min durante a sessão para os valores da FC e da PA. Há necessidade de estabelecer um protocolo controle.

Efeito agudo da acupuntura auricular sobre a pressão arterial em pacientes hipertensos

Silva, A V, Mota, B A, Quintão, M M P, Soares, S E, Chermont, S S
Centro Universitário Serra dos Órgãos Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos - A elevação da pressão arterial (PA), representa um problema de saúde com consequências sistêmicas e, algumas vezes, devastadoras, silenciosa até uma fase tardia de sua evolução. Estima-se que em 2025 o número de hipertensos aumente em 60% Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), há 600 milhões de hipertensos no mundo (OMS), hoje no Brasil já são 30 milhões de hipertensos, o equivalente à população do Canadá. A acupuntura é um dos recursos terapêuticos mais antigos no mundo tendo cerca de 4800 anos A.C, sendo utilizado como recurso para tratar e equilibrar o organismo. Ainda é muito pouco conhecido na área de fisioterapia o efeito agudo da acupuntura sobre a pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos.

Objetivo: determinar o efeito agudo de uma sessão de auriculo-acupuntura sobre a pressão arterial em pacientes portadores de hipertensão

Métodos: Seguindo um protocolo prospectivo, transversal em dois momentos (pré vs pós), oito pacientes com hipertensão arterial (2 homens; 6 mulheres; idade 65±9anos) foram submetidos a uma sessão de acupuntura, através de técnicas de auriculoterapia. Foram aferidas: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), SpO2 e calculadas pressão arterial média (PAM) e pressão de pulso(PP). A análise estatística foi feita pelo teste t-student para medidas pré vs pos acupuntura. Os resultados foram expressos como média ± desvio padrão e o valor de p < 0.05 considerado significativo.

Resultados: a acupuntura diminuiu a PAS (Pré: 173±17 vs Pós: 136±18mmHg; P<0,01), e a PP (Pré: 77±12 vs Pós: 47±9mmHg; P<0,01) com discreta queda na PAD (Pré: 96±19 vs Pós: 89±13mmHg; p= 0,08)

Conclusão: a acupuntura demonstrou ser uma técnica segura em hipertensos. Este método diminuiu significativamente a PAS e a PP, com os melhores efeitos demonstrados aos 30 min de atendimento. Devera ser estabelecido um protocolo com grupo controle para avaliar a magnitude destes efeitos.

Condicionamento físico supervisionado em paciente com insuficiência coronariana - Relato de caso

José Mauro Silva de Oliveira, João Carlos Moreno de Azevedo
Centro de Saúde Veiga de Almeida Rio de Janeiro RJ BRASIL

Paciente M.G.G.O., 70 anos, sexo feminino, encaminhada a condicionamento físico, com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica há 8 anos.

H.P.P.: Diabetes mellitus, cardiopatia isquêmica e sedentarismo.

História familiar: coronariopatia. Apresentando hipertensão arterial e queixa de cansaço aos mínimos esforços com precordialgia.

Ecocardiograma 06/12/2007: FE = 69,6%, diâmetro diastólico final de VE = 4,6 cm, diâmetro sistólico final de VE = 2,8 cm, encurtamento sistólico = 39,1%. Leve aumento atrial esquerdo, aspecto sugestivo de cardiopatia isquêmica com função sistólica global do VE preservada em repouso. Esclerose valvar mitro-aórtica com leve regurgitação mitral. Leve regurgitação tricúspide sem sinais de hipertensão arterial pulmonar.

Iniciamos exercício aeróbico de baixa intensidade no cicloergômetro com carga de 0,5 KPM, 30 RPM e potência de 17 watts, durante 1 min, com intervalos de 2 min, totalizando 20 min de exercício, mensurando a frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de O₂ e escala de Borg.

Resultado: Na primeira semana apresentava em repouso PA de 150 x 60mmHg, FC = 71bpm e Sat O₂ = 98%. Ao fim da atividade FC = 71 bpm, PA 150x 80 mmHg, Sat O₂= 99% e Borg= 3. Na quarta semana já conseguia exercitar-se por 3 min, com intervalos de 1 min de descanso(totalizando 21 min de exercício). Em repouso PA= 140x80mmHg, FC =65bpm e Sat O₂= 99%. Após atividade: FC 65bpm, PA 140x80mmHg, Sat O₂ 99% e Borg =2.

Ecocardiograma 05/03/2008: FE=65,8%, diâmetro diastólico final de VE= 4,7 cm, diâmetro sistólico final de VE= 3 cm e encurtamento sistólico 36,2%. Padrão de cardiopatia hipertensiva associada a cardiopatia isquêmica com disfunção diastólica moderada do ventrículo esquerdo, função sistólica global normal. Alterações mitro-aórticas leves. Não há evidência de regurgitação.

Conclusão: A atividade física supervisionada apresenta benefícios satisfatórios em pacientes com insuficiência coronariana, promovendo melhor desempenho cardiovascular, com melhora da qualidade de vida.