

28 – Jornada de Fisioterapia em Cardiologia

Oral 14661

Humanização com colaboradores – resultado do trabalho da fisioterapia e equipe multidisciplinar na elaboração de programa motivacional para funcionários de uma unidade cárdio-intensiva

Catia Maria Coimbra A, Wanda Alcantara, Meire Viana, Erika Namora, Paulo C S P Souza

Hospital de Clínicas de Niterói RJ BRASIL

Objetivo: Aumentar o entrosamento entre as equipes, diminuir nível de stress e inserir o funcionário na proposta de humanização da unidade.

Método: Reuniões semanais com os colaboradores onde se realizava atividades que eram divididas em dois módulos: terapêutica (A) e atividades motivacionais (B).

Modulo A - são realizadas terapias como: alongamento, relaxamento muscular, avaliação fisioterápica, reflexo terapia, massoterapia...

Módulo B - atividades voltadas para: artesanato, aroma terapia, teatro, maquiagem, quiz cultural... Após cada atividade os funcionários respondiam um questionário qualitativo para análise do processo.

Resultados: Foram avaliados mais de 100 questionários. Dos 40 funcionários avaliados: 98% dos funcionários avaliam como excelente as tarefas, 2% como muito bom; 99% relatam que sentiram maior entrosamento da equipe após as tarefas e 1% não quiseram avaliar; 80% acham que as atividades fazem parte do processo de humanização, 17% não souberam responder e 2% não opinaram. Como ganho indireto do processo: 03 profissionais aumentaram sua renda familiar após as aulas de artesanato; 02 iniciaram atividades físicas após as dinâmicas do modulo A e início do processo de ginástica laboral na empresa após a direção do hospital tomar conhecimento das atividades realizadas no modulo A.

Conclusão: Podemos afirmar com essa experiência, que inserir o colaborador no processo de humanização através de diferentes atividades motivacionais, faz com que o resultado desejado seja mais facilmente alcançado.

Oral 14674

Prevalência e características da dor em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

Mota, B A, Mello, L, Silva, V A, Malfacini, S L L, Silva, A V, Pereira, S B, Quintão, M M P, Martins, W A, Mesquita, E T, Chermont, S S

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

Fundamentos: Indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC) são acometidos por sintomas decorrentes da IC ou comorbidades como sensação de falta de energia, força, fadiga, dor, dispnéia e depressão. A dor é relatada em 70% dos indivíduos com IC. A dor pode ser classificada em: sensitiva - discriminativa (SD) (condução rápida); afetiva - motivacional (AM) (condução lenta) e cognitiva - avaliativa (CA), e é avaliada pelo questionário McGill, instrumento validado para caracterizar a dor. Modelos de avaliação da dor e os sintomas associados à IC, são poucos conhecidos.

Objetivo: Determinar a prevalência e características de dor em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica.

Métodos: Protocolo prospectivo e transversal, 14 pacientes com IC (7homens, 66±12 anos), selecionados do projeto GENETIC, UFF e do projeto CLIC Ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular - UNIFESO / Teresópolis. Foram submetidos a um protocolo composto pelo questionário de dor McGill e escala de intensidade (0 a 5) demonstrada no diagrama de esquema corporal para localização. Análise estatística foi realizada pelo teste de Pearson para estabelecer suas possíveis associações entre SD, AM e CA.

Resultados: Todos os pacientes apresentaram algum tipo de dor. Houve uma prevalência de alta intensidade da dor, com um valor médio de 4,5 ± 1 pts (escala de dor, 0-5). A dor foi prevalente nos membros inferiores (67,8%), braços (44%) e na lombar (44%) e 25% denotaram dor durante o dia. O questionário de dor Mc Gill mostrou 24±8/40 pts para a SD, de 11± 4/17 pts para MA e 3,3±1,6/5 pts para a CA. Houve uma correlação entre as 3 dimensões da dor com r=0,6 e os padrões de dor SD com idade r = 0,84.

Conclusão: A dor foi prevalente nos membros inferiores, com alta intensidade A associação entre idade e dor no binômio cronicidade/idade em pacientes com IC, pode se tornar uma vital ferramenta na manutenção da qualidade de vida. O tamanho da amostra e a inclusão de um grupo controle deverá avaliar a magnitude destes resultados

Oral 15690

Monitorização hemodinâmica e da frequência respiratória durante aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em insuficientes cardíacos crônicos

Daniel de Araujo Mielgo Gonçalves, Marina Genari Murad Carolino dos Santos, Fátima Palha de Oliveira, João Carlos Moreno de Azevedo

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF/UFRJ e Escola de Educação Física e Desporto da UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A aplicação da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) nos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresenta melhora na oxigenação, diminui a frequência respiratória, diminui o retorno venoso e diminui o débito cardíaco.

Objetivo: Verificar as modificações fisiológicas da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) durante a aplicação do CPAP em pacientes que sofrem de ICC.

Metodologia: Foram acompanhados 10 indivíduos com ICC (04 mulheres e 06 homens), com idades de 23 a 76 anos (53,8 ± 13,6 anos), peso de 69,100 ± 16,8 kg, e estatura de 1,62 ± 10,8 m. Todos os pacientes foram submetidos à terapia com CPAP (10 cmH₂O), com máscara facial no período de um mês (20 dias úteis). As sessões duravam 60 min., 5 vezes na semana. Durante a terapia foram monitoradas as seguintes variáveis: Frequência cardíaca (FC, bpm); Frequência respiratória (FR, irpm), Pressão arterial sistólica (PAS, mmHg) e diastólica (PAD, mmHg), sendo selecionados os dados referente a condição de repouso; de 60º min. de terapia com CPAP e do 5º e 10º min. após a interrupção. A comparação entre os resultados da primeira e a última sessão de treinamento com o CPAP foi feita com o teste t-Student, p<0,05.

Resultados: Na análise verificou-se que apenas a FR apresentou uma queda significativa entre a condição do paciente na primeira e a última sessão de CPAP. Observa-se, que os resultados apresentaram uma diminuição dos valores na última sessão em relação à inicial. Pode-se inferir que essa tendência tem relevância clínica por expressar um melhor ajuste respiratório e hemodinâmico após o treinamento com o CPAP.

Conclusão: A terapia com CPAP em pacientes que sofrem de insuficiência cardíaca crônica não apresentou resultados estatísticos importantes, porém foi observada uma melhora clínica nas atividades da vida diária desses pacientes durante a aplicação da pressão positiva além de uma tendência de ajuste com expressão clínica. Agradecimentos: CNPq, FUJB, UFRJ.

Oral 15848

Efeito agudo do CPAP sobre o duplo produto, pressão de pulso e distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida

Chermont, S S, Quintão, M M P, Bastos, A F, Rocha, N N, Mello, L, Martins, W A, Nobrega, A C L, Mesquita, E T

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

Introdução: A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) tem sido usada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), porém o efeito sobre a resposta cronotrópica, duplo produto (DP) e sua associação com a pressão de pulso (PP) e distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) em pacientes com IC estável ainda é pouco conhecida.

Objetivo: Determinar os efeitos agudos do CPAP sobre o DP, PP e a DP6M no TC6M em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER)

Método: Protocolo prospectivo, duplo-cego, randomizado, cruzado e controlado, 15 pacientes (9 homens), idade 58±13 anos, IMC 27.9±1.7 kg/cm², NYHA classe III, FE=34±7%, submetidos a VNI com CPAP (6 cmH₂O vs ≤ 1 cmH₂O; grupo controle) via máscara nasal por 30 min. O TC6M foi realizado após placebo ou CPAP. Análise estatística: testes t-student, ANOVA e Pearson e o valor de p < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: O CPAP diminuiu os valores basais pré TC6M: frequência cardíaca (FC) basal (Pré: 80±17; Pos: 71±15 bpm; p=0.001), DP (CPAP: 8079±1947mmHg.bpm vs Controle 9160±1621mmHg.bpm p<0,05), pressão sistólica (CPAP: 113±21 mmHg vs Controle: 126±22mmHg, p=0.017). Aumentou a FC de pico no 6º minuto, (Controle 91±12 bpm vs CPAP 103±15 bpm p=0.03) e o ΔFC (CPAP 27±18 vs Controle: 17±10). No 6º minuto o ΔDP (basal menos 6º min. demonstrou (CPAP: 4757±2573 vs Controle: 3228±1893; p=0.018). Durante o TC6M, o CPAP a distância percorrida (CPAP: 515±75m vs Controle: 439±89m; p=<0.001) Não houve alteração significativa na PP no grupo do CPAP (p=0,18). Constatou-se uma discreta correlação da distância percorrida em 6 minutos com o DP (r=0.49) e entre o grupo do CPAP e a PP. (r=0.45)

Conclusão: O CPAP melhorou as variáveis hemodinâmicas nos pacientes com ICFER durante e após o TC6M. Houve aumento da tolerância ao esforço associada a um aumento no ΔDP quando comparado com o grupo controle. Um aumento no tamanho da amostra deverá investigar a magnitude da correlação destes efeitos.

Reavaliação dos critérios de extubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Catia Maria Coimbra A, Jordan Brust, Marcelo Bastos de Andrade, Monclar Policarpo, Juliani Goulart, Rafael Braga, Luciene Caldeira, Paulo C S P Souza

Hospital de Clínicas de Niterói Niterói RJ BRASIL

Objetivo: Observar se havia significativa diferença no tempo de descontinuação da ventilação mecânica, quando imposto um protocolo não convencional, onde não há emprego de nenhum modo de desmame específico.

Casística e métodos: Trabalho prospectivo e observacional, realizado com grupo de 115 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva (75 RVM/33TV/07 correção AAO), antes de proceder a extubação era necessário a avaliação criteriosa de: radiografia de tórax, gasometria arterial, ventilometria espontânea e grau de força muscular.

Resultados: Todos os dados foram armazenados em uma ficha padrão e em seguida anexados a planilhas do Excel. Foram submetidos ao protocolo 109 pacientes, 06 pacientes foram excluídos do estudo por apresentarem instabilidade clínica, 9 pacientes tinham diagnóstico clínico de DPOC; a média de idade Homens \pm 60,24 / Mulheres \pm 61,05 / D.P 10,84; número de atelectasias total no grupo foi de 09; não houve registro de mais pneumopatias associadas ao emprego do método; o tempo médio para a extubação foi de: 04:52' DP= 0,09, em 03 pacientes a ventilometria espontânea teve que ser repetida, para maior confiabilidade dos dados

Conclusão: O não emprego de modo de desmame para retirada do TOT não interferiu nos resultados do pós-operatório no que diz respeito a: tempo de permanência na prótese e pneumopatias associadas. Contudo o estudo se definirá com sua reprodução em outros centros.

Análise da força muscular inspiratória no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal

Derossi, M, Guilhon, S L, Malfacini, S L L, Britto, E P, Balieiro, H M, Quintão, M M P, Pereira, S B, Nascimento, B C D, Silva, A V, Mota, B A, Mesquita, E T, Chermont, S S

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Faculdade de Medicina de Valença RJ BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção normal (ICFEN) está potencialmente ligada a sensação de dispnéia aos esforços e intolerância ao exercício. Na insuficiência IC a intolerância ao exercício, é um dos fatores preditores independentes de mortalidade. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), é um método previamente validado e tem poder preditor independente na IC. A forma de avaliar a força muscular respiratória é a medida direta das pressões inspiratória máxima (P_{imáx}) e expiratória máxima (PE_{máx}). Pouco se sabe ainda sobre o comportamento da força muscular respiratória no TC6M em pacientes com ICFEN.

Objetivo: Analisar a força muscular inspiratória pré e pós TC6M e associar a distância percorrida à P_{imáx} em pacientes ambulatoriais com ICFEN.

Métodos: Protocolo prospectivo, transversal, foram avaliados 26 pacientes (15M, 60 \pm 11anos, IMC (29 \pm 5kg/cm²) com ICFEN (FEVE=62 \pm 8%), NYHA II e III submetidos ao TC6M. Foram medidas: P_{imáx}, PE_{máx}, FC, PAS, PAD, FR, SpO₂ e calculadas a PP, PAM e a distância percorrida em 6 minutos (DP6M). Para avaliar P_{imáx} e PE_{máx} foi usado um manovacuômetro analógico. A análise estatística foi feita pelo teste t-student, ANOVA, Pearson e o valor de p significante se < 0,05.

Resultados: Os pacientes apresentaram uma diminuição significativa da P_{imáx} pós TC6M (pré 75 \pm 28. vs pós. 68 \pm 30; p=0,002) Todas as variáveis mensuradas pré e pós o TC6M demonstraram significância estatística: P_{imáx} (pré 75 \pm 28. vs pós. 68 \pm 30; p=0,002); PE_{máx} (pré 65 \pm 25. vs pós. 60 \pm 24; p=0,037); FR (pré 18 \pm 4. Vs pós. 23 \pm 5, p=0,001; SpO₂ (pré 97 \pm 3. vs pós. 95 \pm 5, p=0,003); PP (pré 54 \pm 20. vs pós. 61 \pm 22, p=0,015). A DP6M, se associou à P_{imáx} pós teste (r=0,5; p=0,0001)

Conclusão: Ocorreu uma queda significativa da P_{imáx} sugerindo uma diminuição da força muscular respiratória em resposta ao exercício nesses pacientes com ICFEN, e associação entre a DP6M e a P_{imáx} destes pacientes. Deve-se incluir um grupo controle para maior validação destes resultados.

Associação do comportamento da frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto com duplo produto e pressão de pulso no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com Insuficiência Cardíaca

Malfacini, S L L, Quintão, M M P, Derossi, M, Guilhon, S L, Pereira, S B, Mota, B A, Nascimento, B C D, Britto, E P, Periotto, A C M, Nobrega, A C L, Mesquita, E T, Chermont, S S

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

Fundamentos: A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) compreende a queda da FC no 1º minuto imediatamente após a interrupção do exercício e tem demonstrado ser um forte preditor de morbidade e mortalidade em pacientes com IC. O duplo-produto (DP) tem sido considerado importante parâmetro na avaliação da função ventricular e é um índice não-invasivo que reflete o consumo de oxigênio miocárdico. A pressão de pulso (PP) é determinada por uma complexa interação entre coração e sistemas arterial e venoso e tem valor preditor independente de mortalidade. O efeito dos beta-bloqueadores (β B) pode não interferir na FCR no período de recuperação após exercícios sub-máximos. Estas variáveis têm sido pouco estudadas no teste de caminhada de seis minutos (TC6M).

Objetivo: Determinar a associação do comportamento da FCR1 com DP e PP no TC6M em pacientes portadores de IC.

Métodos: Protocolo prospectivo, transversal, 84 pacientes (53 Homens), idade média 61 \pm 12 anos, portadores de IC, estáveis, NYHA II e III, em uso de beta-bloqueador (β B), FEVE <45% (Simpson), submetidos ao TC6M seguindo o protocolo da AACVPR (sem incentivo verbal).

Resultados: Houve correlação negativa entre a FCR1 e DP (25 \pm 18bpm; 13013 \pm 3732mmHg.bpm; r=-0.4), assim como observada discreta correlação entre PP e DP6M (62 \pm 19mmHg; 423 \pm 102m; r=-0,21). Também houve significância estatística quando comparados valores pré e pós TC6M de DP (pré= 9349 \pm 2157mmHg.bpm vs pós=13013 \pm 3732mmHg.bpm) e PP (pré= 0 \pm 13mmHg vs pós= 62 \pm 19mmHg) em toda amostra (p<0,05; Teste de Wilcoxon).

Conclusão: Os resultados demonstraram associação entre FCR1 e DP e PP nos pacientes com IC em uso de β B. É necessário estabelecer um grupo controle para avaliar a magnitude destes resultados.

Correlação entre o tempo de intubação orotraqueal e o tempo de circulação extracorpórea e clameamento da aorta e o hábito do tabagismo

Rafael Araújo da Silva, Daniele Muniz da Silva, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Renato Faria Ribeiro Neto, Luiz Maurino Abreu

Hospital do Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Desde a década de 60, a cirurgia de revascularização do miocárdio vem aumentando a sobrevida da população com doenças cardiovasculares. Entretanto a necessidade de circulação extracorpórea (CEC) e ventilação mecânica nesses tipos de cirurgia ainda preocupa, pelo comprometimento hemodinâmico e da função pulmonar que estas causam.

Objetivo: Avaliar o período de intubação orotraqueal em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com relação ao tempo de CEC e ao clameamento da aorta (Clamp) e ao hábito do tabagismo.

Delineamento: Estudo descritivo.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo baseado em revisão de prontuário de pacientes, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, no período de janeiro a dezembro de 2008. A análise estatística foi feita com o pacote SPSS 15.0.

Resultados: O estudo foi composto por 61 pacientes, sendo 64,5% de sexo masculino, com uma média de idade de 59 \pm 9,7 anos. Da população estudada, 72,6% apresentavam história de tabagismo, 95% eram hipertensos e 48,6% apresentavam algum grau de disfunção do ventrículo esquerdo. O número de enxertos foi de 2,95 \pm 1,41. O tempo médio de CEC foi de 72 \pm 34,7 minutos e de Clamp 50,2 \pm 22,8 minutos. A média de tempo de intubação orotraqueal dos pacientes estudados foi de 10,11 \pm 9,15 horas.

Conclusões: Para a amostra analisada não existiu correlação entre o tempo de CEC e Clamp com o tempo de intubação maior que a média de 10,11 horas. Também não encontramos relação entre o hábito do tabagismo e o tempo de intubação orotraqueal.