PERFIL FUNCIONAL DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

Hamad HIH*, Kunz JD, Merten DI, Rodrigues TB, Silveira AF, Fogassi AF, Lino MO, Danzmann LC, Santos LJ
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Canoas/RS

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela inadequada função do coração em manter o fluxo sanguíneo necessário às atividades metabólicas do organismo, devido à disfunção ventricular esquerda que resulta em alterações hemodinâmicas e limitação da capacidade funcional, podendo desencadear fatores limitantes como fadiga, dispneia e intolerância ao exercício

Objetivo

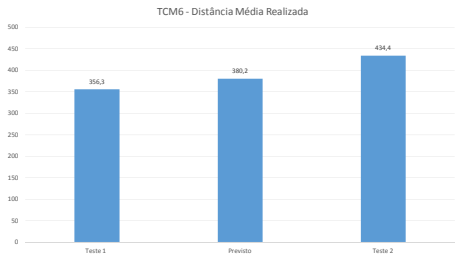
Nosso maior objetivo foi avaliar a capacidade funcional de pacientes com diagnóstico de IC que realizaram acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário de Canoas em programa de reabilitação cardiorrespiratória em um estudo de coorte de caráter prospectivo. Para a avaliação da capacidade funcional utilizou-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M).

Metodologia

Os pacientes foram submetidos a 30 atendimentos que foram realizados 2 vezes por semana, com duração de 1 hora cada. Os testes foram feitos antes e após a conclusão do programa. As atividades foram compostas de exercícios de aquecimento, treinamento da musculatura respiratória e periférica e relaxamento. Os dados foram analisados através do Teste T de Student. Foram incluídos 35 pacientes na idade media de 67,2±9,0 anos, com diagnóstico de IC (média da FEVE 50,3±18,5%).

Resultados

Na avaliação da capacidade funcional através do Teste de Caminhada de Seis Minutos a distancia média realizada no primeiro teste foi de 356,3±103,4 metros e, no último teste, foi de 434,4±112,8 metros (p=0,009). O valor médio previsto era de 380,2±116,7 metros de acordo com as variáveis previamente estabelecidas. Na figura ao lado são demonstrados esses resultados:



Conclusão

Na avaliação da capacidade funcional através do Teste de Caminhada de Seis Minutos a distancia média realizada no primeiro teste foi de 356,3±103,4 metros e, no último teste, foi de 434,4±112,8 metros (p=0,009). O valor médio previsto era de 380,2±116,7 metros de acordo com as variáveis previamente estabelecidas.

Referências

ELIAS et al. Arq Bras Cardio, 2011; 97:59-64

LEDITSCHKE, A. et al. What are the barriers to mobilizing intensive care patients? Cardiopulmonary Physical Therapy Journal, v. 23, n. 1, p. 26, 2012.

PERME, C. et al. A tool to assess mobility status in critically ill patients: the Perme Intensive Care Unit Mobility Score. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal, v. 10, n. 1, p. 41, 2014.

*hyllua@icloud.com