



REABILITAÇÃO CARDÍACA EM INDIVÍDUO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASO¹

Camila de Oliveira de Carvalho Lima², Eliane Roseli Winkemalnn³, Laura Rahmeier⁴, Marcos Antônio Boff⁵, Viviane Espindula da Cruz⁶

Introdução: Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da reabilitação cardíaca (fase III) em uma paciente pós mastectomizada, portadora de insuficiência cardíaca apresentando diminuição de força muscular inspiratória. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo de caso com um indivíduo do gênero feminino, 57 anos, 56 Kg, 159 cm, índice de massa corporal de 22.2 kg/m², a relação cintura/quadril (C/Q) de 0.78 cm, portadora de insuficiência cardíaca de origem isquêmica com disfunção sistólica, com classe funcional IV (NYHA), fração de ejeção (FE) de 25% (Teicholz), fraqueza da musculatura inspiratória, estabilidade clínica, não tabagista, não portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), não usuária de terapia medicamentosa com corticóides, residente na cidade de Cachoeirinha no Estado do Rio Grande do Sul. Foi realizado um programa de reabilitação cardíaca composto por treinamento aeróbico em bicicleta ergométrica, três vezes por semana durante três meses totalizando 36 sessões. A intensidade foi prescrita de acordo com o primeiro limiar de anaerobiose obtido no teste ergoespirométrico, com tempo inicial de 20 minutos, sendo acrescido 5 min a cada 2 semanas totalizando 45 min. Em cada sessão o indivíduo seguia o seguinte protocolo: a verificação dos sinais vitais (SV) em repouso, alongamentos ativos, 5 min de aquecimento, o protocolo de condicionamento físico na bicicleta, desaquecimento, alongamentos finais e novamente a verificação dos SV. Durante o período de condicionamento na bicicleta também eram verificados os SV e escala de percepção de esforço de Borg. Os seguintes testes de avaliação foram realizados antes e após o treinamento: força muscular respiratória através da pressão inspiratória (P_Imax) e expiratória máxima (P_Emax) a qual foi verificada através do manovacuômetro digital composto por um transdutor de pressão MVD-300 (Microhard System, Globalmed, Porto Alegre, Brasil), teste de resistência muscular respiratória através do teste de carga progressiva e carga constata utilizando o aparelho threshold IMT, capacidade funcional submáxima através da distância percorrida obtida pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6'), capacidade funcional máxima através do teste ergoespirométrico e a qualidade de vida através do protocolo específico (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire). **Resultados:** A P_Imax e a P_Emax aumentaram, respectivamente 82.76 e 101.7% (58 para 96cmH₂O/ 59 para 120 cmH₂O). Na resistência muscular respiratória teve aumento representado no teste de carga progressiva 0,4 para 0,5% e no teste de carga constata 59.46%. No TC6' houve um incremento de 11,2% da distancia percorrida (486 para 547m). Também houve uma melhora de 15,7% no VO₂ máx (18,23 para 21,63ml/kg.min), e qualidade de vida (61 para 1 ponto). **Conclusão:** O programa de reabilitação cardíaca foi efetivo na melhora física e qualidade de vida deste indivíduo.



- ¹ Projeto de pesquisa vinculado ao FIPE/UNIJUI, FIPE/HCPA, Cnpq.
- ² Acadêmica voluntária do curso de Fisioterapia do Centro Universitário La Salle - UNILASALLE
- ³ Fisioterapeuta, Docente do DCSa/UNIJUI, Doutoranda em Cardiologia pela UFRGS.
- ⁴ Acadêmica de Fisioterapia, bolsista BIBIC/UNIJUI
- ⁵ Médico Cardiologista Ijuí/RS, pesquisador voluntário
- ⁶ Acadêmica pesquisadora voluntária do curso de Fisioterapia da UNIJUI