

IMPORTÂNCIA DO PROJETO REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFMS

Área temática: Saúde

Coordenador da ação: Prof. Dr^a Karla Luciana Magnani Seki¹

Autor: Lucas Luges Santana²

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não degenerativas vêm crescendo no Brasil devido ao processo de envelhecimento juntamente com vários fatores de risco, favorecendo o aparecimento de cardiopatias ou pneumopatias na população. Essas doenças levam a redução da qualidade de vida, provocam intolerância ao esforço físico levando a um grande impacto social e econômico. Assim um programa de Reabilitação Cardiorrespiratória se torna essencialmente importante para auxiliar na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

OBJETIVOS: Demonstrar a importância de se ter um programa de reabilitação para pacientes cardiopatas ou pneumopatas no curso de Fisioterapia da UFMS.

METODOLOGIA: O projeto é desenvolvido pelos acadêmicos e estagiários do curso de Fisioterapia da UFMS, com supervisão da Professora Dr^a Karla Luciana Magnani Seki, onde ocorrem atendimentos com ênfase na reabilitação física, através da realização de atividades aeróbicas e localizadas, de acordo com as características clínicas de cada paciente.

RESULTADO: Os exercícios físicos propostos no projeto se demonstram eficazes na melhora do quadro respiratório e cardíaco, diminuindo queixa de dispneia, auxiliando na remoção de secreção, além de promover um ambiente acolhedor onde o paciente consegue desenvolver com mais animo as atividades que lhe são propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As atividades desenvolvidas no projeto são de extrema importância tanto para o meio acadêmico como forma de aprendizagem, quanto para os pacientes, pois lhes dão a oportunidade de buscar uma melhor qualidade de vida.

Palavras Chaves: Reabilitação, Cardiopatia, Pneumopatia, Paciente, Qualidade de Vida.

¹ Doutora em Bases da Cirurgia. Tem experiência em fisioterapia na área de paciente crítico. Curso de Fisioterapia/UFMS. INISA. klmagnani@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia/UFMS. INISA. lucasluges@gmail.com

INTRODUÇÃO

O constante aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (DCV) é influenciado pelo envelhecimento populacional (ULBRICH et al., 2013) e também é associada a outros fatores de risco. Estes fatores de risco podem ser divididos entre os não modificáveis (sexo, idade, fatores genéticos e históricos familiares) e os modificáveis, que geralmente são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados aos inadequados hábitos de vida. Dentre os fatores de risco modificáveis, destacam-se: o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, o alcoolismo, a obesidade (principalmente abdominal), a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a dislipidemia⁵ (MACEDO et al., 2015). Entre as principais doenças encontradas na população brasileira se destaca as de origem cardíaca e pulmonar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo. No Brasil, as DCVs são responsáveis por cerca de 500 mil óbitos anuais, estando entre as principais causas de gastos com assistência médica (COSTA et al., 2016).

Doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns. Representam um dos maiores problemas de saúde mundialmente. Afetam a qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos afetados, causando grande impacto econômico e social (BRASIL, 2010).

As limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com as doenças, com consequências na vida do paciente e de sua família, geram sofrimento humano (BRASIL, 2010). Dentre as principais consequências se encontram a depressão e o isolamento social. Entre os principais sintomas se destaca a dispneia, que é a falta de ar, fadiga excessiva geralmente relatada nos membros inferiores, tosse frequente e alto grau de expectoração.

Nesse contexto, a Fisioterapia respiratória busca interferir nesses mecanismos, melhorando a capacidade funcional do doente e restituindo sua independência. Para tanto, dispõe de condutas variadas, como Manobras de

Higiene Brônquica, Recondicionamento Físico e Treinamento dos Músculos Respiratórios (RODRIGUES et al., 2012).

OBJETIVO

Apresentar o projeto de extensão intitulado Reabilitação Cardiorrespiratória localizada na CEI – Clínica Escola Integrada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que presta atendimento fisioterapêutico a pacientes cardiopatas e pneumopatas na cidade de Campo Grande/MS.

MÉTODO

No curso de Fisioterapia da UFMS um dos cenários de prática das atividades curriculares de estágio obrigatório é o projeto de Reabilitação Cardiorrespiratória, que tem como objetivo prestar assistência fisioterapêutica a portadores de cardiopatias e/ou pneumopatias crônicas estáveis. As atividades do projeto foram iniciadas em maio de 2016. Sob a supervisão da coordenadora do projeto os acadêmicos estagiários e alunos voluntários desenvolvem ações de avaliação pulmonar e da capacidade funcional, atendimento (individual ou em grupo) e ações de educação em saúde.

Os atendimentos ocorrem toda segunda, quarta e sextas-feiras das 13h00min horas até 14h30min horas. Quando ingresso no projeto, o paciente passa por um processo de avaliação que inclui *anamnese* que é avaliação do seu histórico; *exame físico* que, busca avaliar o paciente através de sinais e sintomas, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta; teste de esforço submáximo como o *teste de caminhada de 6 minutos*, usado para avaliar a resposta de um indivíduo ao exercício submáximo e propicia uma análise global dos sistemas respiratório, cardíaco e metabólico; testes de avaliação pulmonar como a *espirometria* que mede volume e fluxos aéreos e a *manovacuometria* que mede força dos músculos inspiratórios e dos músculos expiratórios; e teste de preensão palmar com uso de dinamômetro manual para

avaliação geral de força muscular. Vale ressaltar que os pacientes são realizados semestralmente. Tais resultados estão em fase de análise estatística.

Após o processo de avaliação conforme as condições físicas do paciente eles são separados por grupos para a realização das atividades. Atualmente se encontram 23 pacientes no projeto, sendo estes divididos em 4 grupos. Apenas 1 grupo recebe atendimento individual, pois é específico para pacientes com condições mais graves que necessitem de oxigenoterapia ou VMNI - Ventilação mecânica não invasiva.

O programa de reabilitação é composto por: alongamentos; aquecimento, sendo uma caminhada leve durante 3 min; atividade aeróbica: na esteira ou cicloergômetro e circuito aeróbico de atividades e exercícios localizados para ganho de resistência muscular. A atividade aeróbica e o circuito aeróbico são realizados durante 15 min cada, sendo avaliada pela FC alvo de treinamento, que é determinada pelo método de Karvonen. ($FC_{\text{treinamento}} = FC_{\text{repouso}} + 0,4/0,6 \text{ até } 0,8(FC_{\text{máx}} - FC_{\text{repouso}})$).

Durante todo o atendimento o paciente é observado e é monitorada através da coleta de seus dados vitais como a frequência cardíaca, frequência respiratória, e escala de Borg para avaliação da sensação subjetiva de esforço, pressão arterial sistêmica e saturação parcial periférica de oxigênio. Todo esse cuidado é realizado a fim de evitar quaisquer tipos de dificuldade que possam causar desconforto no paciente durante o tempo de execução das atividades.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Atualmente, participam do programa de reabilitação: portadores de DPOC, asma, bronquiectasia, fibrose pulmonar, pós-operatório de revascularização do miocárdio, portadores de arritmia cardíaca e portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo 12 mulheres e 11 homens.

A adesão dos pacientes ao tratamento proposto e às atividades é alta, sendo que o único fator negativo encontrado, é quando a enfermidade de um paciente passar por um período de exacerbação, fazendo com que ocorra uma redução no desempenho das atividades devido ao nível dos sintomas.

É verificado que os pacientes que apresentam algum tipo de cardiopatia, são os que demonstram melhor evolução no processo de reabilitação, possivelmente devido a facilidade de evolução do quadro clínico.

Todo esse processo da reabilitação cardiopulmonar visa melhorar a capacidade funcional para o exercício, aliviar os efeitos das disfunções musculares respiratórias, cardíacas e periféricas, diminuir os sintomas respiratórios, e consequentemente melhorar a qualidade de vida desses pacientes e assim reduzir o número de hospitalizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na cidade de Campo Grande MS, o projeto de Reabilitação Cardiorrespiratória é o único local público específico para reabilitação de pacientes cardiopatas e pneumopatas crônicos estáveis, se mostrando assim muito importante no cenário fisioterapêutico para acadêmicos e profissionais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. COSTA, C.C.; PIRES, J.F.; ABDO, S.A. **Protocolo de reabilitação cardiopulmonar em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital de Novo Hamburgo: um estudo-piloto.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 60 (1): jan.-mar. 2016.
3. FERREIRA, L.L.; MARINO, L.H.C.; CAVENAGHI, S. **Fisioterapia cardiorrespiratória no paciente cardiopata.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mar-abr;10(2):127-31.

4. RODRIGUES, C.P.; ALVES, L.A.; MATSUO, T.; GONÇALVES, C.G.; HAYASHI, D. **Efeito de um programa de exercícios direcionados**

à mobilidade torácica na DPOC. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 2, p. 343-349, abr./jun. 2012.

5. MACEDO, R.M.; OLIVEIRA, M.R.P.; CILIÃO, M.R.; PROSDÓCIMO, A.C.G.; MACEDO, A.C.B.; FRANÇA, D.; BELEMER, A.; COSTANTINI, C.Ortiz.; COSTANTINI, C.R. **Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doença cardiovascular.** ASSOBRAFIR Ciência. 2015 Dez;6(3):11-20.

6. ULBRICH, A. Z.; NETTO, A.S.; ANGARTEN, V.G.; MARQUES, T.; STIES, S.W., CARVALHO, T. **Capacidade funcional como preditor de qualidade de vida na insuficiência cardíaca.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n.

4, p. página 845-853, set./dez. 2013.