

Estudo dos efeitos da reabilitação cardíaca em centro de treinamento convencional sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca moderada.

**BERSCH, João; MATTOS, Juliana C.; SILVA, Claudio T.M.; PAULITSCH, Felipe AIKAWA, Priscila (orientador)
joao.bersch@gmail.com**

**Evento: 14ª Mostra da Produção Universitária – FURG
XXIII Congresso de Iniciação Científica
Área do conhecimento: Educação Física**

Palavras-chave: reabilitação cardíaca, insuficiência cardíaca, qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO e REFERENCIAL TEÓRICO

A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internações hospitalares por problemas do sistema cardiovascular no Brasil (ALBANESI FILHO, 1998; LOURES et al., 2009; BOCCHI et al., 2012).

Esta doença tem como sintomas clínicos: dispnéia progressiva, fadiga, edema de membros inferiores e intolerância a exercícios físicos provocando grande desconforto aos seus portadores e causando grande prejuízo na qualidade de vida e reduzindo a sobrevida. (LOURES et al., 2009)

Embora a reabilitação ou atividade física programada melhore a qualidade de vida e a capacidade/tolerância para o exercício, os resultados para a melhora da sobrevida e diminuição das hospitalizações pelas descompensações da IC são conflitantes (BOCCHI et al., 2012).

A atividade física em pacientes com IC proporciona benefícios que não somente ocorrem ao nível do coração em si, mas também ao nível dos efeitos sistêmicos sobre a circulação vascular para diminuir a resistência periférica (DUBACH et al., 2001; HOLLMANN & HETTINGER, 2005).

A reabilitação cardiovascular com treinamento físico é indicada para pacientes com IC estável com Classe Funcional II – III (NYHA), pois melhora capacidade funcional e a qualidade de vida (Bocchi et al., 2012).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e aprovado sob número de protocolo 23116.003745/2013-51. A população do estudo será composta por voluntários de ambos os sexos, que residem na cidade de Rio Grande, que estão em atendimento no HU da FURG com diagnóstico clínico de ICC e os quais respeitarão os critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão são ter idade acima de 18 anos, diagnóstico clínico de ICC estável – classes II ou III (NYHA), receber tratamento médico adequado a mais de quatro semanas, fração de ejeção < 40% ou > 40% com critérios ecocardiográficos de Insuficiência Cardíaca diastólica, não estar realizando programa de exercícios físicos.

Os pacientes realizarão o treinamento três vezes por semana, com uma duração de 30 minutos em esteira rolante. Durante as duas primeiras semanas a intensidade do exercício ficará entre 55 e 65% do consumo de oxigênio de Pico (VO_{2pico}). Nas semanas seguintes a intensidade será entre 50 e 70% do VO_{2pico} .

Serão feitas avaliações para recolher os dados de massa corporal, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), teste de caminhada dos seis minutos (TC6M) e qualidade de vida através do questionário *Short Form-36*.

3 RESULTADOS PARCIAIS

Até o momento apenas nove pacientes estão participando do programa de reabilitação cardíaca. A média de idade destes pacientes é de 64 ± 8 anos. O sexo masculino é predominante, 67%. O IMC é de $28,19 \pm 3,48$.

Por não terem completado os três meses de programa de exercício físico, ainda não é possível fazer a análise estatística pré e pós programa de treinamento para avaliarmos a capacidade funcional através do TC6M e nem a qualidade de vida através do SF-36, logo estamos aguardando a finalização deste.

4 RESULTADOS ESPERADOS e CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que todos os pacientes terminem o programa de treinamento e esperamos poder concluir que um programa de reabilitação cardíaca proporcione uma melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida em paciente com insuficiência cardíaca moderada em um treinamento aeróbico dinâmico com três meses de duração.

REFERÊNCIAS

ALBANESI F^o FM. *Insuficiência Cardíaca no Brasil*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol 71, n. 4. Rio de Janeiro, 1998.

BOCCHI EA; MARCONDES-BRAGA FG; BACAL F; FERRAZ AS; ALBUQUERQUE D; RODRIGUES D; et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica* - 2012. Arq Bras Cardiol 2012; 98(1): 1-33.

DUBACH P; SEBASTIAN S; MYERS J. *Exercise Training in Chronic Heart Failure: Why, When and How*. Swiss Med Wkly, 131: 510-514. 2001.

HOLLMANN W. *Medicina do Esporte: Fundamentos Anatômico-fisiológicos para a Prática Esportiva*. 4ª Ed.; traduzido por Reinaldo Guarany. – Barueri, SP: Manole, 2005.

LOURES VA; NORONHA MFA; BASTOS RG; GIRARDI JM. *Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Insuficiência Cardíaca*. HU Revista, Juiz de Fora, v. 35, n. 2, p. 89-96, abr./jun. 2009.