

RESUMO - MESTRADO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - TURMA 1

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL E REABILITAÇÃO CARDÍACA DA FASE I DE  
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

*Fernando Silva Dos Santos (nando5449@outlook.com)*

*Camila Andrade (camilla-andrade-97@hotmail.com)*

*Larissa Torres Da Silva (Laritorres0204@gmail.com)*

*Carlos Dos Santos Garcia (carlos-radiologia@hotmail.com)*

*Fernanda De Moraes Brum (brumfer77@hotmail.com)*

*Paulo Henrique De Moura (paulohdemoura@gmail.com)*

*Marília Salete Tavares (mariliasalete@gmail.com)*

*Renata Rodrigues Teixeira De Castro (castrorrt@gmail.com)*

*Adalgiza Mafra Moreno (adalgizamoreno@hotmail.com)*

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva compromete a função cardíaca, reduz a força muscular respiratória e periférica, a capacidade funcional e a qualidade de vida, gerando dispneia, fadiga e limitações diárias. A hospitalização é crítica devido aos déficits funcionais, e a fase I da reabilitação

cardíaca permite intervenção fisioterapêutica precoce, promovendo ganhos clínicos e funcionais ainda na internação.

**Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de exercícios físicos e treinamento muscular respiratório sobre a força muscular periférica e respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva na fase 1 da reabilitação cardíaca.

**Material e Métodos:** Foram avaliados no primeiro dia de internação (pré) e reavaliados no terceiro (pós), após três sessões de fisioterapia. Os desfechos incluíram força respiratória (P<sub>I</sub>max e P<sub>E</sub>max), força periférica (dinamometria de MMSS e MMII), capacidade funcional (TC6M) e qualidade de vida (MLHFQ), além de sinais vitais e Borg. O protocolo consistiu em exercícios respiratórios (PowerBreathe e treino diafragmático) e fortalecimento periférico com elásticos e pesos leves. As comparações foram feitas pelo teste de Wilcoxon, com  $p < 0,05$  e cálculo do tamanho de efeito.

**Resultados:** Estudo quase experimental, longitudinal e prospectivo, ), média de idade a de  $65 \pm 7,7$  anos, IMC de  $29,5 \pm 6,7$  kg/m<sup>2</sup> e fração com 38 pacientes com insuficiência cardíaca classe II (NYHA de ejeção de  $43,2 \pm 6,5\%$ ). Após a intervenção, observou-se melhora significativa nos desfechos avaliados. A distância percorrida no TC6M aumentou de 162,3 m para 199,7 m ( $\Delta +37,4$  m;  $p < 0,001$ ;  $r = 0,86$ ). A qualidade de vida apresentou redução do escore médio do MLHFQ (60,0 para 54,4 pontos;  $\Delta -5,6$ ;  $p < 0,001$ ;  $r = 0,87$ ). A força respiratória melhorou com incremento da P<sub>I</sub>max (54,2 para 58,1 mmHg;  $p = 0,002$ ;  $r = 0,66$ ) e da P<sub>E</sub>max (65,1 para 73,6 mmHg;  $p < 0,001$ ;  $r = 0,77$ ). Houve aumento da força periférica em todos os movimentos analisados, destacando-se a flexão de joelho (18,4 para 22,6 kg;  $p < 0,001$ ;  $r = 0,68$ ). Do ponto de vista hemodinâmico, observou-se elevação da frequência cardíaca (76,9 para 88,3 bpm;  $p < 0,001$ ) e discreto aumento da pressão arterial sistólica (131,8 para 135,9 mmHg;  $p = 0,014$ ). A percepção de esforço elevou-se conforme esperado no pós-exercício (1,6 para 4,0;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Conclui-se que pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca apresentam limitações respiratórias, periféricas e funcionais relevantes já na admissão. A intervenção fisioterapêutica precoce, realizada ainda na fase

hospitalar, mostrou-se eficaz em promover melhora da força respiratória e periférica, da capacidade funcional e da qualidade de vida em curto prazo. Esses achados reforçam a importância da fisioterapia estruturada como componente essencial do cuidado multiprofissional na reabilitação cardíaca desde a internação.

Palavras-chave: reabilitação fisioterapia qualidade de vida.