

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR ELABORADO PARA UM INDIVÍDUO COM SÍNDROME DE WOLFF- PARKINSON-WHITE ASSOCIADA À DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – UM ESTUDO DE CASO

DERIQUE HENRIQUE ARRAIS; RODRIGUES-JR, G. M.¹

RESUMO

O objetivo deste estudo é observar os efeitos de um programa de reabilitação na força muscular respiratória e na funcionalidade de um indivíduo portador de SWPW com DPOC associada. Foi realizada anamnese, manovacuometria, peak flow e teste de caminhada de 6 minutos. Houve melhora nas pressões respiratórias e no fluxo expiratório após dez atendimentos. O programa de Reabilitação Cardiopulmonar pode influenciar na melhora da força muscular respiratória.

Palavras chave: Taquicardia, fluxo aéreo, reabilitação cardiopulmonar.

ABSTRACT

The objective of this study is to observe the effects of a rehabilitation program on respiratory muscle strength and on the functionality of an individual with SWPW with associated COPD. Anamnesis, manovacuometry, peak flow and 6-minute walk test were performed. There was improvement in respiratory pressures and expiratory flow after ten visits. The Cardiopulmonary Rehabilitation program may influence the improvement of respiratory muscle strength.

Keywords: Tachycardia, airflow, cardiopulmonary rehabilitation

INTRODUÇÃO

A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma forma de pré-excitação ventricular associado a episódios de taquicardia. A via acessória

¹ Gelson Marcos Rodrigues Junior. Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP).

possibilita ativação dos ventrículos antes do previsto, desenvolvendo taquicardias envolvendo os átrios e ventrículos. (GRINDLER et al., 2016)

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, conhecida popularmente como DPOC, é uma patologia caracterizada pela limitação obstrutiva do fluxo aéreo que não é totalmente reversível, é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas nocivas ou gases. (MARTINS et al., 2009).

A Reabilitação Pulmonar é um plano de tratamento onde o paciente aumenta o condicionamento cardiorrespiratório através de exercícios de incentivo respiratório, padrão respiratório e reeducação da respiração. A reabilitação pulmonar, atualmente vem sido recomendada na assistência do paciente principalmente com doença pulmonar obstrutiva crônica, por ter a capacidade de reduzir a dispneia e realizar higienização das vias aéreas. (FITIPALDI, 2009). Já a Reabilitação Cardíaca é caracterizada por um grupo de intervenções que asseguram a melhora das condições físicas, psicológicas e sociais a fim de preservar e recuperar suas funções na sociedade e minimizar ou reverter a progressão da doença. Atua diretamente na melhora da qualidade de vida do paciente, prevenção de internação e redução da mortalidade. (RICARDO; ARAUJO, 2006).

OBJETIVO

Observar os efeitos de um programa de reabilitação na força muscular respiratória e na funcionalidade de indivíduo portador de SWPW com DPOC associada.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo e descritivo do tipo estudo de caso e intervencional do tipo estudo de caso e intervencional. O trabalho foi desenvolvido de acordo com as normas éticas estabelecidas na resolução 466/12 e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos CETi-FAP.

Inicialmente foi realizada a avaliação utilizando uma ficha específica elaborada pela Clínica-Escola da FAP, onde foram feitas alterações devido a adequações para esta pesquisa. Os principais itens desta avaliação foram os sinais vitais tais como: Pressão Arterial (PA), Saturação Sanguínea Periférica de

Oxigênio (SpO₂), Frequência Cardíaca (FC) e ainda foram avaliados força muscular respiratória por meio da manovacuometria, teste de fluxo expiratório através do Peak Flow e o Teste de Caminhada de 6 minutos.

Foram realizados dez atendimentos de Fisioterapia com duração de cinquenta minutos cada, em que foram coletados PA, FC e SpO₂, bem como o IPE-Borg, tanto no início quanto no fim de cada atendimento. Os atendimentos fisioterapêuticos consistiram de aquecimento, condicionamento e desaquecimento de acordo com os componentes de uma sessão de reabilitação cardiopulmonar. Durante os atendimentos o paciente foi questionado sobre o IPE-Borg onde o valor de treino permitido seria entre 6 e 12.

RESULTADOS

Dados encontrados na avaliação inicial (antes da intervenção) e na avaliação final (após o período de intervenção) constam na Tabela 1.

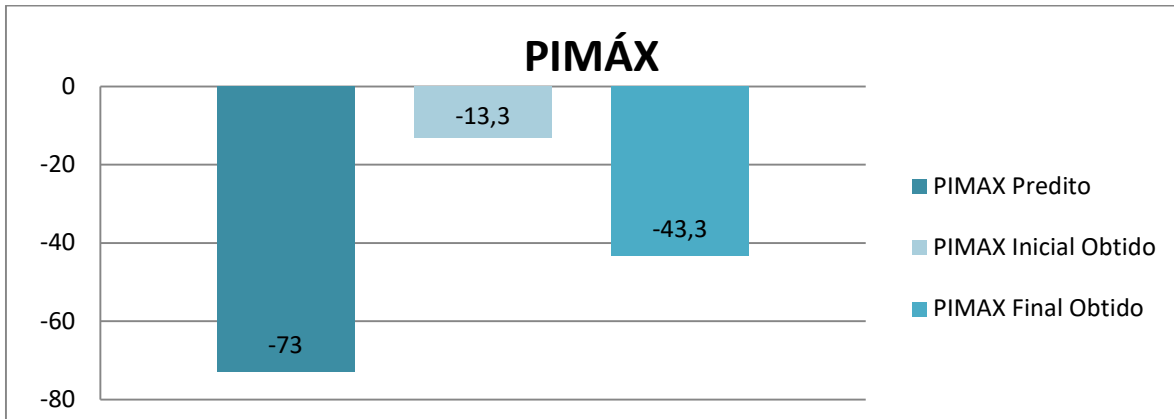
Tabela 1 - Dados obtidos nas avaliações inicial e final

| | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| PA | 130x100mmHg | 120x80mmHg |
| FC | 93bpm | 108bpm |
| FR | 18rpm | 18rpm |
| SpO₂ | 94% | 94% |
| IPE-Borg | 8 | 8 |
| Ausculta Pulmonar | M.V + S/ R.A | M.V + S/ R.A |
| PImáx | -13,3cmH ₂ O | -43,3cmH ₂ O |
| PEmáx | 46,6cmH ₂ O | 70cmH ₂ O |
| Peak Flow | 233,3 | 276,6 |
| TC6 | 395m | 499m |

Fonte: Autor do estudo, 2018.

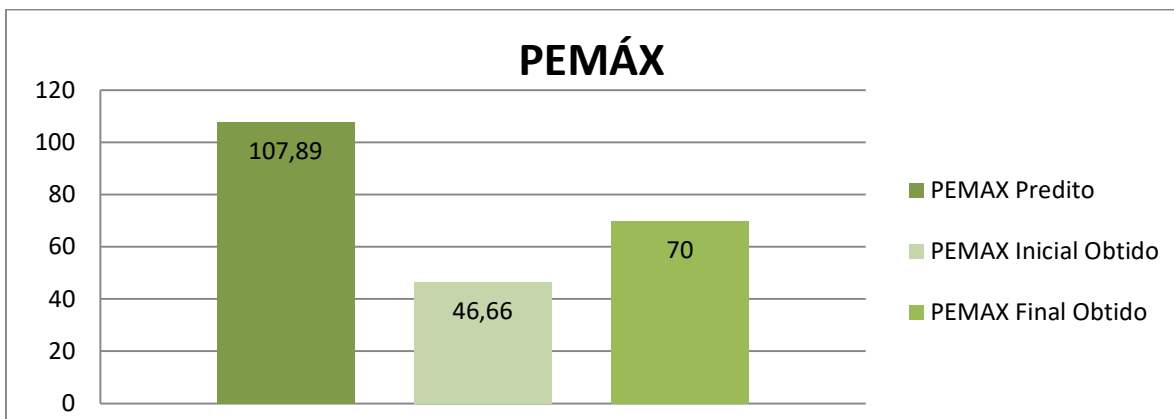
PA (Pressão Arterial), FC (Frequência Cardíaca), FR (Frequência Respiratória), SpO₂ (Saturação Parcial de Oxigênio), IPE-BORG (Índice de Percepção de Esforço de Borg), PIMÁX (Pressão Inspiratória Máxima), PEMÁX (Pressão Expiratória Máxima) e M.V+ S/ R.A (Murmúrio Vesicular Presente Sem Ruídos Adventícios), TC6 (Teste de Caminhada de 6 minutos).

Gráfico 1 - Comparação do valor predito e obtido das pressões inspiratórias encontrados na avaliação inicial e final



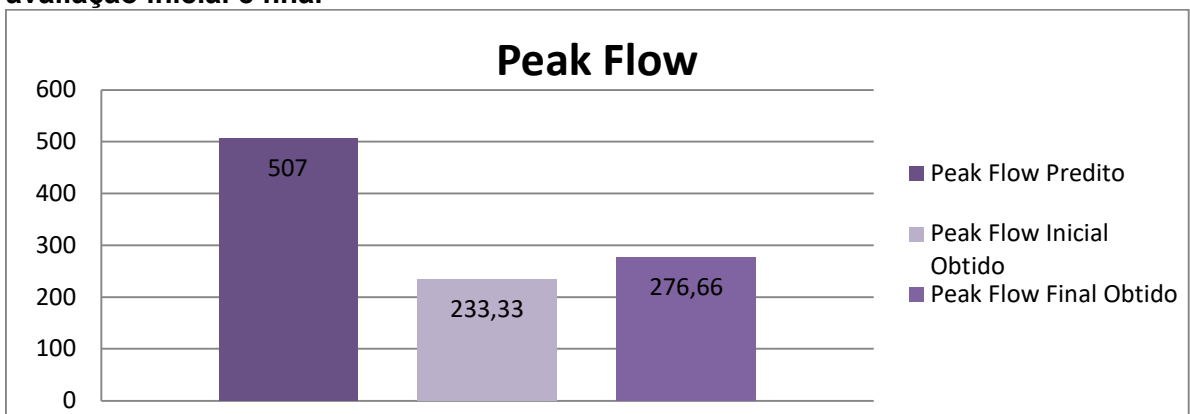
Fonte: Autor do estudo, 2018.
PIMÁX (Pressão Inspiratória Máxima).

Gráfico 2 - Comparação do valor predito e obtido das pressões expiratórias encontrados na avaliação inicial e final



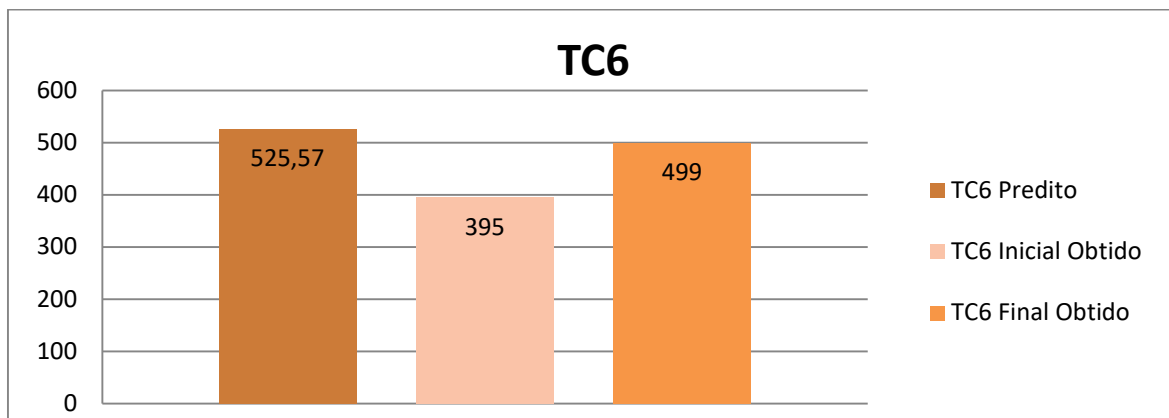
Fonte: Autor do estudo, 2018.
PEMÁX (Pressão Expiratória Máxima).

Gráfico 3 - Comparação dos valores obtidos do teste Peak Flow encontrados na avaliação inicial e final



Fonte: Autor do estudo, 2018.

Gráfico 4 - Comparação dos valores obtidos do Teste de Caminhada de 6 minutos encontrados na avaliação inicial e final



Fonte: Autor do estudo, 2018.
TC6 (Teste de Caminhada de 6 minutos)

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível constatar que os exercícios propostos promoveram discreta melhora na força muscular respiratória e no fluxo expiratório.

REFERÊNCIAS

FITIPALDI, R. B. **Fisioterapia Respiratória no Paciente Obstrutivo Crônico**, São Paulo, 2009.

GRINDLER, J; et al. **50 Holters - Arritmias e seus desafios**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2016.

MARTINS, M. A; et al. **Clínica Médica**. Volume 2. São Paulo: Manole, 2016.

RICARDO, D.R; ARAUJO, C. G. **Reabilitação cardíaca com ênfase no exercício: uma revisão sistemática**, São Paulo, 2006.