



11º Simpósio de Ensino de Graduação

**FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL
CORONARIANA**

Autor(es)

SILVIA APARECIDA TAVARES
RAFAELA BERTOCHI FERREIRA
ELIE FIOGBÉ

Orientador(es)

MARLENE APARECIDA MORENO

Resumo Simplificado

Contextualização: A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração, por meio das artérias coronárias. Um dos fatores evidenciados em pacientes com DAC é a redução da função pulmonar e da tolerância ao exercício físico em comparação aos indivíduos saudáveis, atribuídas ao declínio fisiológico das funções orgânicas, relacionadas à diminuição da função ventricular, comprometendo o débito cardíaco e o direcionamento do fluxo sanguíneo para os músculos em atividade. Estudos evidenciaram uma redução da força da musculatura respiratória em várias doenças cardiorrespiratórias, porém são escassos estudos avaliando a mesma em sujeitos com DAC. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória em pacientes com DAC. **Método:** Foram incluídos no estudo os voluntários que apresentassem os seguintes critérios: diagnóstico de DAC a partir de resultado da angiocoronariografia, história progressiva de infarto agudo do miocárdio, e cirurgia de revascularização do miocárdio há pelo menos seis meses, e angioplastia, há mais de três meses, ou a critério médico. Assim, foram estudados 18 voluntários, homens de meia idade ($59,5 \pm 5,21$ anos), sedentários. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer nº 03/13). As pressões respiratórias foram medidas utilizando-se um manovacuômetro digital MVD 300 (GlobalMed, RS, Brasil), adaptado para pressões inspiratórias (PI_{máx}) e expiratórias (PE_{máx}) máximas. Todas as medidas foram coletadas pelo mesmo pesquisador e realizadas sob comando verbal homogêneo, com os voluntários sentados e tendo as narinas ocluídas por um clipe nasal para evitar o escape de ar pelo nariz. A PI_{máx} foi medida durante esforço iniciado a partir do volume residual (VR) e a PE_{máx} a partir da capacidade pulmonar total (CPT). Cada voluntário executou cinco esforços de inspiração e expiração máximas, tecnicamente satisfatórios, sem vazamento de ar peitoral, sustentados por pelo menos um segundo e com valores próximos entre si ($\pm 10\%$), sendo considerada para o estudo, a medida de maior valor. As medidas obtidas foram comparadas com os valores preditos sendo utilizadas as equações de predição dos valores normais da PI_{máx} e PE_{máx} determinados por Neder et al. (1999). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a distribuição dos dados, e determinada a normalidade, para comparação entre os valores preditos e obtidos foi utilizado o teste de t de student para amostras pareadas, com nível de significância de 5%. **Resultado:** A comparação mostrou que os valores obtidos foram significativamente maiores que os preditos tanto para a PI_{máx} quanto para a PE_{máx}. **Conclusão:** Os achados desse estudo sugerem que o processo fisiopatológico da DAC não comprometeu a força muscular respiratória dos pacientes estudados.