



**Resumos dos  
Temas Livres Fisioterapia**

4 de abril • sexta-feira

**Extubações programadas no período noturno após cirurgia cardíaca: existe influência da presença do fisioterapeuta?**

*Daniel Lago Borges, Liágene de Almeida Arruda, Tânia Regina Pires Rosa, Marina de Albuquerque Gonçalves Costa, Thiago Eduardo Pereira Baldez, Felipe André Silva Sousa, Reijane Oliveira Lima, Mayara Gabrielle Barbosa e Silva, Natália Pereira dos Santos, Ilka Mendes Lima, Thiciane Meneses da Silva,*

**Introdução:** O fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem a responsabilidade de desenvolver um tratamento eficaz que possibilite a menor dependência do paciente da ventilação mecânica. Apesar disso, poucos estudos avaliaram a repercussão da atuação do fisioterapeuta na UTI por 24 horas.

**Objetivo:** Verificar o impacto do serviço de Fisioterapia na frequência de extubações programadas no período noturno de pacientes adultos admitidos na UTI em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com amostra composta por pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca, admitidos na UTI no período noturno e extubados em até 12 horas após a admissão nos meses de abril a outubro de 2011, com assistência fisioterapêutica por 12 horas (n = 33) e entre abril e outubro de 2012, período com assistência fisioterapêutica por 24 horas (n = 29), no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis (MA). Para análise estatística, utilizou-se os testes do qui-quadrado, t de Student e teste G, sendo os dados considerados estatisticamente significantes quando  $p < 0,05$ .

**Resultado:** O número de extubações programadas no período noturno aumentou significativamente quando havia atendimento fisioterapêutico neste turno (75,8 vs. 45,4,  $p = 0,03$ ).

**Conclusão:** A atuação fisioterapêutica por 24 horas na UTI aumentou a frequência de extubações programadas no período noturno após cirurgia cardíaca

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Os efeitos da eletroestimulação neuromuscular periférica em pacientes com insuficiência cardíaca: Estudo piloto.**

*Maria Carolina Basso Sacilotto, Davi José Dias, Carlos Lavagnoli, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Lindemberg Mota Silveira Filho, Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino, Karlos Alexandre de Souza Vilarinho, Orlando Petrucci,*

**Introdução:** A eletroestimulação neuromuscular periférica (ENMP) tem sido utilizada como tratamento complementar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Em casos mais avançados, estes pacientes estão limitados à realização de exercícios convencionais e protocolos terapêuticos diários.

**Objetivo:** Avaliar um protocolo de tratamento com ENMP aplicado 2 vezes por semana, sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com IC.

**Material e Métodos:** 12 pacientes em lista de espera para transplante cardíaco foram submetidos à ENMP, utilizando uma corrente alternada de média frequência (2.500 Hz/50 Hz) por 50 minutos no quadríceps, bilateralmente, 2 vezes por semana, por 7 semanas. Todos os pacientes foram avaliados semanalmente desde o início do estudo. Para avaliação da capacidade funcional e a qualidade de vida foram aplicados o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM).

**Resultados:** Média de idade  $50.2 \pm 10.5$  anos. Comparando os resultados obtidos no início do estudo e após 7 semanas de treinamento com ENMP houve aumento significativo na distância percorrida no TC6 ( $351.6 \pm 105.2$  vs.  $499.7 \pm 63.3$  m;  $P < 0.05$ ) e redução no escore obtido no QQVM ( $61.3 \pm 25.4$  vs.  $40.6 \pm 18.1$ ;  $P < 0.01$ ).

**Conclusão:** O uso da ENMP aplicada 2 vezes por semana pode melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes com IC, promovendo resultados favoráveis, com menor custo e maior aderência do paciente ao tratamento, uma vez que estes resultados se mostraram semelhantes à estudos realizados com maiores frequências de aplicação.

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4 de abril • sexta-feira

**Correlação entre a função ventricular, pressão de artéria pulmonar e capacidade funcional em pacientes com síndrome de Eisenmenger.**

*Laion Rodrigo Do Amaral Gonzaga, Célia Maria Silva, Solange Tatani, Patricia Forestieri, Thatiana Peixoto, Vinicius Santos, Isis Begot, Hayanne Osiro Pauletti, Abissay F Dias, Gabriel Tavares, Daniel Alves, Antônio Carlos de Camargo Carvalho, Walter J Gomes, Solange Guizilini.*

**Introdução:** A síndrome de Eisenmenger é uma doença multissistêmica que afeta pacientes de todas as idades, sendo caracterizada por aumento da resistência vascular pulmonar com shunt reverso (direita para esquerda) ou bidirecional, levando a cianose central e intolerância ao exercício e diminuição da capacidade funcional.

**Objetivo:** Correlacionar a função ventricular, pressão de artéria pulmonar (PAP) e capacidade funcional em pacientes com síndrome de Eisenmenger.

**Material e Métodos:** 30 pacientes com Síndrome de Eisenmenger, com média de idade  $34 \pm 17,86$ , a fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE), fração de ejeção de ventrículo direito (FEVD) e PAP foram obtidas por meio de ecocardiograma transtorácico. A capacidade funcional foi obtida por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) de acordo com os critérios da American Thoracic Society (2002). ESTATÍSTICA: Foi utilizada a correlação de Pearson e considerado estatisticamente significante  $p < 0,05$ .

**Resultado:** Correlações: entre PAP e FEVD ( $R=43$ ;  $P < 0,01$ ); entre PAP e FEVE ( $r=45$ ;  $p < 0,01$ ); entre PAP e a distância percorrida no TC6min ( $r=69$ ;  $p=0,01$ ).

**Conclusão:** Na síndrome de Eisenmenger o aumento da PAP determinou menor capacidade funcional. Entretanto não houve correlação da PAP com a FEVD e FEVE.

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Avaliação Do Índice De Resistência A Fadiga Em Indivíduos Submetidos À Cirurgia De Revascularização Do Miocárdio.**

*Solaine Rios Dias, Emmanuely da Cunha Damiani, Fernanda Alcalá Montenegro, Suellen Reindel Dias Barreto, Mara Lílian Soares Nasrala.*

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão entre as maiores causas de morte nos países desenvolvidos. No Brasil, correspondem a 32,6% dos óbitos ocupando a liderança das causas de morte e de internação hospitalar.

**Objetivo:** Avaliar o Índice de Resistência a Fadiga, em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Material e Métodos:** Foram avaliados 24 pacientes portadores de insuficiência coronariana, com indicação de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio. Foram mensuradas a PIMax, PEMax e o Índice de Resistência à Fadiga (IRF) no pré-operatório e no 1º, 3º e 5º dia de pós-operatório, respectivamente. O IRF foi avaliado de acordo com o protocolo de Chang et al e foi obtido através da fórmula:  $IRF = PIMAX_{Final} / PIMAX_{Inicial}$ . Foi utilizado um equipamento manovacuômetro e um dispositivo para gerar uma carga linear, Threshold IMT®. Análise Estatística: Para comparação das variáveis nos tempos pós-cirurgias, foi utilizado o Teste t de student e o nível de significância foi estabelecido em  $p < 0,05$ .

**Resultado:** A média de idade dos indivíduos foi de  $64,1 \pm 8,3$  anos sendo 16 (66,7%) homens. A avaliação da força muscular respiratória (PIMax e PEMax) demonstrou uma queda significativa no primeiro dia de pós operatório em relação ao pré-operatório ( $p < 0,01$ ), que se manteve até o 5º PO. Não houve diferença estatística na avaliação do índice de Resistência à Fadiga no 1º, 3º e 5º PO em relação ao pré-operatório.

**Conclusão:** Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio não apresentam alteração da endurance, apesar da redução aguda da força muscular respiratória decorrente da intervenção cirúrgica.

**Observações** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4 de abril • sexta-feira

**Atuação Da Fisioterapia Em Um Paciente Com Dispositivo De Assistência Ventricular - Relato De Caso.**

*Mieko Cláudia Miura, Renata de Andrade Gomes, Cinthia Mucci Ribeiro, Luzia Takahashi, Gizela Galacho, Marisa de Moraes Regenga*

**Introdução:** As principais indicações dispositivo de assistência ventricular (DAV) são: ponte para transplante cardíaco (TxC), terapia de destino em pacientes não candidatos da TxC e recuperação cardíaca. Nos estudos relatam a importância da reabilitação destes pacientes, mas poucos trabalhos falam sobre mobilização precoce na UTI.

**Objetivo:** Segurança da reabilitação precoce em paciente com DAV.

**Material e Métodos:** Paciente MLOL, 64 anos, miocardiopatia isquêmica com disfunção mitral, fração de ejeção 36%, realizou troca de Valva Mitral evoluiu com disfunção ventricular esquerda importante optou-se pelo implante de DAV. Foi extubada no 1o PO iniciando exercícios no leito ativo assistido com ventilação não invasiva (VNI), no 3o PO foi iniciado exercício resistido com 250g em membros inferiores (MMII) com VNI, 7o PO iniciou transferência para ortostatismo e marcha estática com assistência intercalando com eletroestimulação (FES) MMII 30 minutos 1x dia a partir do 12o PO intercalou as atividades por período: aeróbico, resistido e respiratório (threshold) com FES mantendo esse nível de atividade até o 30o PO, a progressão do exercício foi realizado de acordo com a tolerância do paciente mantendo BORG de 13. Avaliamos no 3o PO e 30o PO lactato, PCR, NT pro BNP e dinamometria de quadríceps.

**Resultado:** A FE aumentou para 58%, a Saturação venosa de 50 para 84%, lactato 43 para 12, PCR >90 para 15, Nt pro BNP 9430 para 3400, dinamometria quadríceps de 0,8 para 2,2 Kgf de pico de força, força muscular grau 2 para 4.

**Conclusão:** Neste estudo a mobilização precoce se mostrou segura e benéfica para o paciente com DAV.

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Programa De Reabilitação Baseada Em Exercício Precoce Melhora A Qualidade De Vida Pós Infarto Agudo DO Miocárdio - Ensaio Clínico Controlado E Randomizado.**

*Thatiana Cristina Alves Peixoto, Ísis Begot Valente, Laion Amaral, Michel Reis, Douglas Bolzan, Valeria Papa, Patricia Forestierie, Antonio Carlos de Carvalho, Walter José Gomes, Solange Guizilin,*

**Introdução:** O IAM é a maior causa de morbi-mortalidade no mundo. Mensuração da qualidade de vida (QV) tem sido indicador dos resultados de saúde em pacientes com doença arterial coronariana.

**Objetivo:** Avaliar a influência de um programa precoce baseado em exercícios progressivos iniciados na fase hospitalar com seguimento de forma não supervisionada na fase II da RC na qualidade de vida e capacidade funcional utilizando um questionário específico e direcionado para IAM.

**Material e Métodos:** Selecionamos 684 pacientes com IAM e randomizamos em dois grupos na alta hospitalar. Grupo controle GC (n=40) - folder com orientações gerais incluindo a importância de continuar a realizar exercícios e Grupo intervenção GI (n=43) - folder de orientações gerais e um programa de RC baseada em exercícios progressivos e não supervisionados. Estes foram avaliados na alta e 4 semanas após o programa de exercícios quanto a capacidade funcional (teste de caminhada de 6' - TC6) e o valor de VO2 foi estimado pela distância percorrida no TC6' (DPTC6). Avaliamos a QV por meio de um questionário específico para IAM, o Mac New.

**Resultado:** O GI apresentou maior DPTC6 quando comparado ao GC após o protocolo de RC (P<0,01), assim como os valores de VO2 foram maiores no GI (P<0,01). A QV foi significativamente maior no GI quando comparados os domínio físico, emocional e total do questionário Mac New ao GC (p<0,05).

**Conclusão:** Pacientes submetidos a um programa de RC baseado em exercícios não supervisionado, melhoraram a tolerância ao exercício demonstrado pelo aumento da DPTC6' com conseqüente impacto positivo na QV.

**Observações** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Impacto de um protocolo de fisioterapia precoce em pacientes renais crônicos durante hemodiálise.**

*Valeria Papa, Daniela Caetano Costa, Débora Spechoto Basso, Eduardo Elias Vieira de Carvalho, Daiane Camilo Duarte, Paula D`Ambrosio Tablas, Itana Brondi Crivelente de Oliveira Barbieri, Priscila Luna, Fabiana Gaspar, Karina SM de Oliveira.*

**Introdução:** Apesar dos avanços na hemodiálise (HD) terem melhorado a sobrevida dos pacientes renais crônicos, alterações da capacidade funcional, alterações osteomioarticulares e fraqueza muscular generalizada, têm sido observadas. A fisioterapia, por meio de programas supervisionados com exercícios físicos tem auxiliado a modificar a morbidade, sobrevida e qualidade de vida destes pacientes.

**Objetivo:** Avaliar as repercussões clínica e psicológica de um protocolo de fisioterapia intradialítico em pacientes renais crônicos.

**Material e Métodos:** Acompanhados oito pacientes, idade média 61 anos, realizando HD em média há 13 meses, sendo do total; 5 (62%) diabéticos, 7 (87%) hipertensos e 7 (87%) dislipidêmicos. Realizaram uma avaliação inicial: escala MIF (Medida de Independência Funcional), Manovacuometria (pressão inspiratória máxima: Pimax e pressão expiratória máxima: Pemax), Cirtometria torácica. Submetidos ao protocolo de reabilitação precoce 2x por semana, tendo seu início na primeira hora da HD. Reavaliados após um e seis meses de tratamento.

**Resultado:** Resultados: avaliação; 1º mês; 6º mês MIF;  $120,6 \pm 8,3$ ;  $123,6 \pm 3,3$ ;  $124,1 \pm 1,6$  Pimax;  $43 \pm 11,2$ ;  $57,5 \pm 27,1$ ;  $65 \pm 28,9$  Pemax;  $65,8 \pm 31,2$ ;  $78,8 \pm 35,6$ ;  $85,8 \pm 30,2$  Cirtometria;  $2,75 \pm 1,8$ ;  $1,75 \pm 2,2$ ;  $3 \pm 2,5$  Carga;  $0,31 \pm 0,26$ ;  $0,94 \pm 0,32$ ;  $1,56 \pm 0,50$  Apresentaram melhora da força muscular respiratória e musculoesquelética, da expansibilidade torácica e elevação da pontuação MIF, permitindo que houvesse progressão nos steps do protocolo.

**Conclusão:** Do ponto de vista clínico, pudemos observar melhora nos parâmetros quantitativamente avaliados, resultando em melhora na qualidade de vida e independência funcional, relatados pelos próprios pacientes.

**Observações** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ventilação não invasiva durante o exercício no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.**

*Camila Bianca Falasco Pantoni, Renata Trimer, Luciana Di Thommazo-Luporini, Renata Gonçalves Mendes, Flávia Cristina Rossi Caruso, Daniel Mezzalira, Ross Arena, Othon Amaral-Neto, Aparecida Maria Catai, Audrey Borghi-Silva.*

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) pode resultar em importantes alterações da função pulmonar. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) tem sido usada como um suporte eficaz para reduzir os efeitos negativos da CRM e tem se revelado um bom recurso adjunto ao exercício físico em doenças crônicas. No entanto, não é de nosso conhecimento se a CPAP pode impactar positivamente o exercício realizado em pacientes no pós-CRM.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da CPAP como adjunto de um programa de reabilitação hospitalar (PRH) durante o primeiro dia de caminhada sobre a tolerância ao exercício, percepção de dispneia, saturação periférica de oxigênio (SpO2) e padrão respiratório (PR) no pós-CRM.

**Material e Métodos:** Estudo clínico randomizado e controlado. Cinquenta e quatro pacientes foram randomizados para receber PRH e CPAP (Grupo CPAP- GCP) ou somente PRH (Grupo Controle- GC). Vinte e sete pacientes (13 GCP/14 GC) completaram o estudo. No pós-CRM, ambos os grupos participaram do PRH, que englobou exercícios progressivos, desde exercícios ativo-assistidos de extremidades no primeiro pós-operatório (PO), exercícios ativos e deambulação (5 min) no terceiro PO e subida de degraus no quinto PO. O GCP recebeu aplicação de CPAP em torno de 10 cmH2O.

**Resultado:** O GCP apresentou maior tolerância ao exercício, menor sensação de dispneia, maiores valores de SpO2 ao final da deambulação e melhor coordenação tóracoabdominal durante o repouso e exercício, comparado ao GC.

**Conclusão:** A CPAP pode impactar positivamente a tolerância ao exercício, função ventilatória e o PR, quando associada ao PRH.

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Efetividade da ventilação não invasiva profilática sobre a função respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.**

*Camilla Rodrigues De Souza Silva, Livia Barboza De Andrade, Maria Do Carmo Menezes Bezerra Duarte, Danielle Augusta De Sá Xerita Maux,*

**Introdução:** As complicações pulmonares derivadas das cirurgias cardíacas são as causas mais frequentes de morbidade desses procedimentos.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da ventilação não invasiva profilática na função respiratória em crianças de sete a 16 anos no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Material e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, com 50 crianças submetidas à esternotomia mediana. Após extubação, randomizou-se em controle (n=26) que recebeu orientações quanto a postura, deambulação precoce e estímulo à tosse e grupo CPAP (pressão positiva contínua) n=24, que além dessas, realizou CPAP =10 cmH20 duas vezes ao dia, durante 30 minutos, do 1º ao 5º dia pós-operatório (DPO). Avaliou-se antes e 1o, 3o e 5 o DPO, a frequência respiratória (FR), volume corrente, capacidade vital lenta, capacidade inspiratória, volume minuto (VM), pico de fluxo expiratório (PFE) e pressão inspiratória máxima (Pimáx). Foram também registrados tempo de permanência hospitalar e em terapia intensiva.

**Resultado:** Todas as variáveis, exceto FR e VM, apresentaram queda significativa no 1º DPO, com gradual recuperação, porém, apenas a Pimáx retornou aos valores pré-operatórios no 5º DPO em ambos grupos. Na análise intergrupos, observou-se melhora significativa ( $p=0,042$ ) no grupo CPAP onde apenas do PFE no 1º DPO. Os dias de internamento hospitalar e na unidade de terapia intensiva não demonstraram diferença significativa.

**Conclusão:** Observou-se prejuízos na função respiratória que se perpetuaram até o 5º DPO, onde apenas a Pimáx retornou aos valores pré-operatórios. A VNI foi segura e bem aceita pelos pacientes, e foi efetiva na melhora do PFE no 1º DPO no grupo CPAP.

**Observações**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

4 de abril • sexta-feira

**A Influência Do Implante Do Ressincronizador Cardíaco Na Qualidade De Vida Dos Pacientes Com Insuficiência Cardíaca.**

*Vera Lucia Dos Santos Alves, Luiz Antônio Rivetti, Marília Amorin Souza Leão, Ana Maria Rocha Pinto e Silva.*

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de perfil progressivo, caracterizada por alterações estruturais, biológicas e funcionais do sistema cardiocirculatório, promovendo dissincronia elétrica inter e intra ventricular. A condição física dos pacientes e a qualidade de vida (QV) estão comprometidas pelos sintomas de dispnéia, fadiga e dores no peito, levando à limitações de atividade física, dificuldade em realizar atividades de vida diária e perda progressiva da autossuficiência. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) atua por meio da estimulação elétrica átrio-biventricular e tem como objetivo a correção do retardo na contração ventricular, levando à melhora hemodinâmica, aumento da tolerância ao exercício, redução da mortalidade e do número de internações hospitalares.

**Objetivo:** Avaliar a QV nos pacientes com IC pré e após 6 meses do implante do ressincronizador cardíaco.

**Material e Métodos:** Foram avaliados 15 pacientes no pré e após 6 meses do implante do ressincronizador cardíaco, onde todos responderam ao questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e foi verificado a classe funcional segundo New York Heart Association (NYHA).

**Resultado:** Houve melhora no escore de MLHFQ em 80% dos pacientes, sendo observados 60% de melhora no domínio físico e 60% no socioeconômico, porém 60% dos pacientes apresentam piora no domínio emocional. A classe funcional (NYHA) diminuiu em 40% dos pacientes e apenas 20% apresentaram piora.

**Conclusão:** O estudo é resultado de uma avaliação onde foi verificado que a maior parte dos pacientes obteve melhora da QV e da classe funcional após o implante do ressincronizador cardíaco. Alguns pacientes, mesmo obtendo melhora da QV de forma geral, merecem atenção especial no aspecto emocional.

**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Avaliação da capacidade funcional e força muscular periférica de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.**

*Mayara Marques Nunes Puccinelli, Thatiana Peixoto, Gabriel T. Esperança, Ísis Begot, Laion Amaral, Patrícia Forestieri, Hayanne Pauletti, Stella Peccin, Walter J. Gomes; Solange Guizilini.*

**Introdução:** Doenças cardiovasculares de origem ateroscleróticas são as principais causa de morte e invalidez no Brasil. O desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio geram redução na perfusão miocárdica por meio da oclusão parcial ou total de alguma artéria coronariana podendo ocasionar o infarto agudo do miocárdio (IAM). Uma alternativa de tratamento para o IAM é a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), esta reduz a taxa de morbi-mortalidade, promovendo uma vida mais ativa e produtiva. Estudos demonstram que aproximadamente 25 % dos pacientes submetidos à CRM apresentarão complicações pulmonares. Essas serão responsáveis pelo maior comprometimento da capacidade funcional com consequente redução na força muscular periférica nesses pacientes.

**Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e força muscular periférica de pacientes no pré e pós-operatório de CRM.

**Material e Métodos:** Estudo transversal. Foram avaliados 12 pacientes submetidos a CRM. A capacidade funcional foi avaliada utilizando o teste de caminhada de seis minutos segundo ATS, e a força isométrica de quadríceps foi avaliada pela dinamometria isométrica, ambos os teste foram realizados no pré e a cada 5 dias do pós-operatório. Estatística: Aplicado teste da distância K-S, teste t Student e Qui-quadrado de Pearson.

**Resultado:** Todos os pacientes apresentaram queda da distância percorrida no 5 dia do PO ( $p < 0,001$ ), assim como queda da força muscular isométrica de quadríceps em relação aos valores pré-operatórios. Houve correlação positiva entre distancia percorrida no teste de caminhada de seis minutos e força muscular isométrica de quadríceps ( $r = 0,76; p < 0,01$ ).

**Conclusão:** Pacientes submetidos a CRM apresentaram queda da capacidade funcional no PO precoce com menor tolerância ao exercício associado à queda da força muscular isométrica de quadríceps.

**Observações** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_