

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**NÚBIA DE FÁTIMA ALMEIDA SILVA**

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ALTO PARANAÍNA-MG**

**PATOS DE MINAS  
2019**

**NÚBIA DE FÁTIMA ALMEIDA SILVA**

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ALTO PARANAÍNA-MG**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Carla Cristina Ferreira de Andrade.

**PATOS DE MINAS**

**2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

NÚBIA DE FÁTIMA ALMEIDA SILVA

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ALTO PARANAÍNA-MG

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, composta em 24 de  
Junho de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída  
pelos professores:

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ma. Carla Cristina Ferreira de Andrade  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. <sup>o</sup> Esp. Fabiana Cury Viana  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. <sup>o</sup> Dr. Fernando Leonardo Diniz de Souza  
Faculdade Patos de Minas

## **ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ALTO PARANAÍBA-MG**

### **ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF INDIVIDUALS WITH HEART FAILURE IN THE ALTO PARANAÍBA-MG**

Núbia de Fátima Almeida Silva  
nubia\_almeida02@hotmail.com

Prof.<sup>a</sup> Carla Cristina Ferreira de Andrade  
carla.aldrin@hotmail.com

#### **RESUMO**

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia clínica de alta complexidade, que se caracteriza por falência do coração onde o mesmo não é mais capaz de suprir as demandas metabólicas de forma eficaz. Para se avaliar a capacidade funcional é utilizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), uma avaliação simples da capacidade física, de fácil aplicabilidade, baixo custo e preditor de sobrevida em indivíduos com IC. Objetivou-se avaliar a capacidade funcional de indivíduos com IC de uma região do Alto Paranaíba-MG de classe funcional III e IV. Foram selecionados 27 indivíduos com diagnóstico de IC classe funcional III e IV, de ambos os sexos, com idade de 57 a 80 e foram submetidos ao TC6. Foram analisadas durante o teste pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), escala de percepção de esforço de Borg e distância percorrida durante o teste. Foram estudados 27 pacientes, 13 homens (48%) e 14 mulheres (52%), portadores de IC classe funcional III e IV e 11 indivíduos (40%) classe funcional III e 16 (60%) classe funcional IV. A distância percorrida em metros pelos pacientes, foi em média 302,26 metros que não atende a distância mínima prevista para os mesmos. O TC6 é uma importante ferramenta de fácil realização e baixo custo, que pode ser utilizado para avaliação de indivíduos com IC.

**Palavras-chave:** Falência cardíaca. Teste de esforço.

## ABSTRACT

Heart Failure (HF) is a highly complex clinical pathology characterized by heart failure where it is no longer able to meet metabolic demands effectively. In order to evaluate functional capacity, the 6-minute walk test (6MWT) was used, a simple evaluation of the physical capacity, easy applicability, low cost and survival predictor in individuals with HF. To evaluate functional capacity of individuals with HF from a Alto Paranaíba-MG region of functional class III and IV. Materials and Methods: Twenty-seven individuals with a diagnosis of HF functional class III and IV, of both sexes, aged 57 to 80 were selected and were submitted to the 6MWT. Blood pressure (BP), heart rate (HR), respiratory rate (RF), oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>), Borg effort perception scale and distance traveled during the test were analyzed during the test. 27 patients, 13 men (48%) and 14 women (52%), with functional class III and IV HF and 11 individuals (40%) functional class III and 16 (60%) functional class IV. The distance traveled in meters by the patients, was on average 302.26 meters that does not meet the minimum distance foreseen. The 6MWT is an important tool of easy accomplishment and low cost, that can be used for the evaluation of individuals with HF.

**Keywords:** Heart failure. Stress test.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia clínica de alta complexidade, que se caracteriza pela falência do coração onde o mesmo não é mais capaz de suprir as demandas metabólicas de forma eficaz, ou só permita que isso aconteça a partir de um volume diastólico elevado (1,2,3). De forma geral, as pessoas com IC, sofrem com as modificações em seus padrões de vida, onde as principais manifestações clínicas são a fadiga e a dispnéia levando a intolerância aos exercícios, ou até mesmo aos mínimos esforços. Pode surgir também edema periférico, resultantes do comprometimento ventricular esquerdo (1,4).

A IC é um problema cada vez maior em saúde, no Brasil foi a causa mais frequente de internações hospitalares entre as enfermidades do aparelho cardiovascular. A Organização Mundial de Saúde definiu a IC como uma das prioridades entre as afecções crônicas que precisam de atenção especial de saúde em todo o mundo. Isso se refere aos altos custos dos sistemas de atenção à saúde diante da necessidade de internações constantes dos pacientes portadores de IC (2,4,5).

A classificação funcional mais conhecida da IC é a New York Heart Association (NYHA), e separa os pacientes com IC em quatro classes funcionais: classe funcional I- sem limitações às atividades físicas normais, sem fadiga excessiva ou dispnéia; classe funcional II- limitação leve da atividade física, os pacientes são assintomáticos em repouso; classe funcional III- limitação acentuada da atividade física, embora os pacientes sejam assintomáticos em repouso; classe funcional IV- incapacidade de realizar qualquer atividade física, sintomáticos mesmo em repouso (1,6,7).

Neste contexto, o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) é uma avaliação simples da capacidade física, de fácil aplicabilidade, baixo custo e preditor de sobrevida em pacientes com IC pela sua ampla disponibilidade e segurança. Está sendo utilizado cada vez mais como uma alternativa para a avaliação da capacidade funcional de pacientes com IC. É considerado um esforço submáximo e geralmente, bem tolerado pelos pacientes (1,8,9). O TC6 possui valor clínico para obter um indicador de capacidade funcional; avaliar resposta a implementação de condutas

terapêuticas, e prever morbidade e mortalidade em pacientes com patologias cardiovasculares (10).

No TC6, a distância percorrida (DTC6) demonstra de forma adequada a capacidade físico-funcional dos pacientes para realizarem atividades de vida diária (8,11). O principal objetivo do TC6 é indicar a maior DTC6 em um trajeto reto e plano. Durante a realização do teste, o paciente deve executar uma caminhada em velocidade máxima e sustentada, sem correr, em um circuito de vinte metros em seis minutos, e no decorrer do teste são monitoradas as funções vitais e sintomas apresentados (12). Os resultados adquiridos devem ser comparados aos valores de referência adequados.

Acredita-se que o teste de caminhada de seis minutos é de grande eficácia na avaliação da capacidade funcional de pacientes com IC classe III e IV, podendo assim, proporcionar resultados confiáveis para trabalhar na melhoria da qualidade de vida de portadores dessa enfermidade.

## **OBJETIVOS**

Este artigo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de indivíduos portadores de Insuficiência Cardíaca classe funcional III e IV do Alto Paranaíba MG, através do teste de caminhada de seis minutos.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas (FPM), realizado na Policlínica da mesma, visando avaliar a capacidade funcional de pacientes portadores de IC. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2019.

Foram selecionados 27 indivíduos com diagnóstico de IC Classe Funcional III e IV, do sexo masculino e feminino e que se encontravam clinicamente estáveis. Os critérios de exclusão foram: indivíduos portadores de IC classe funcional I e II,

instáveis, com limitação à atividade física, portadores de doenças psiquiátricas, pneumopatias (obstrutivas/restritivas).

Foi preenchida uma ficha de avaliação com informações como idade, sexo, altura e peso (Anexo A). E abordado variáveis clínicas de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), ausculta respiratória (AR) e escala de percepção de esforço de Borg (Anexo B). Foi utilizada também uma ficha de avaliação para o TC6 contendo os dados vitais iniciais e para acompanhar os mesmos no decorrer no teste (Anexo C). Para a coleta de dados se utilizou a ficha de avaliação TC6, oxímetro de pulso Contec (CMS50DL), esfigmomanômetro Premiun, estetoscópio Littmann e a escala de esforço de Borg.

Após a coleta de dados, os pacientes foram submetidos ao TC6, em um corredor plano e com superfície lisa, de 20 metros de distância, com marcação a cada 1 metro. Um cilindro de oxigênio foi deixado à disposição caso os indivíduos necessitassem durante o teste. Os sinais vitais foram coletados antes e depois do teste, bem como a distância percorrida pelos pacientes ao final do teste de caminhada de seis minutos.

Os valores obtidos da distância percorrida em seis minutos foram calculados utilizando as equações de Enright e Sherrill (13): Homens: distância TC6M (m) =  $(7,57 \times \text{altura cm}) - (5,02 \times \text{idade}) - (1,76 \times \text{peso Kg}) - 309\text{m}$  e Mulheres: distância TC6M (m) =  $(2,11 \times \text{altura cm}) - (2,29 \times \text{peso Kg}) - (5,78 \times \text{idade}) + 667$ .

Foi realizada média dos valores obtidos de sinais vitais e comparadas a valores fisiologicamente normais.

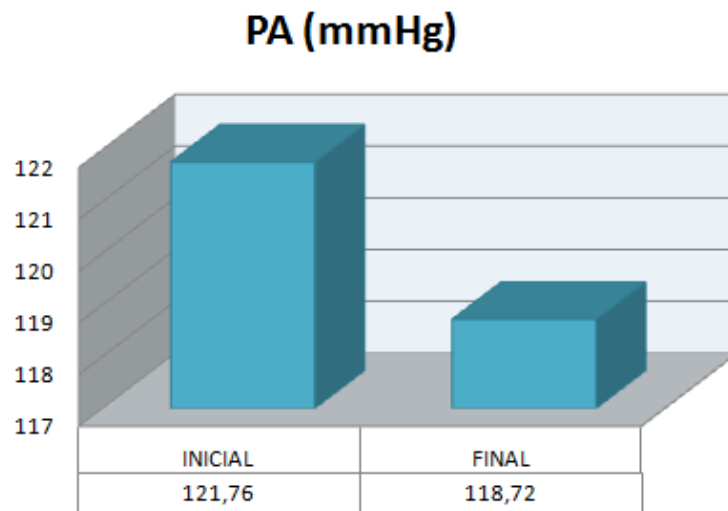
## RESULTADOS

Foram estudados 27 indivíduos, 13 homens (48%) e 14 mulheres (52%), portadores de IC classe funcional III e IV sendo 11 indivíduos (40%) classe funcional III e 16 (60%) classe funcional IV, com idade mínima de 57 anos e máxima de 80. Todos os pacientes completaram o TC6 e a distância média percorrida foi de 302,26 metros.



As medidas dos sinais vitais foram coletadas no início e ao final do TC6. Foi obtido como PA de início 121,76 mmHg e ao final do teste 118,72 mmHg, valores esses que não obtiveram alterações significativas e se encaixam dentro dos padrões aceitáveis (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição dos dados segundo PA no TC6



A FC inicial foi de 68,81 bpm e ao final do teste 70,55 bpm, onde não houve um aumento significativo estando dentro dos limites aceitáveis (Gráfico 2). A FR também não obteve um aumento significativo, sendo no início do teste 19,92 rpm e ao final foi de 20,22 rpm (Gráfico 3).

A medida da Spo2 inicial foi de 97,5% e ao final 98%, onde não foram obtidas alterações significativas (Gráfico 4).

Gráfico 2- Distribuição dos dados segundo PA no TC6

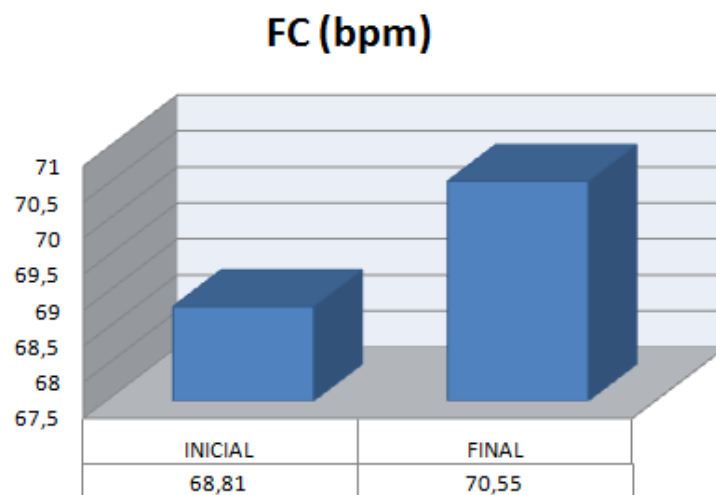


Gráfico 3- Distribuição dos dados segundo PA no TC6

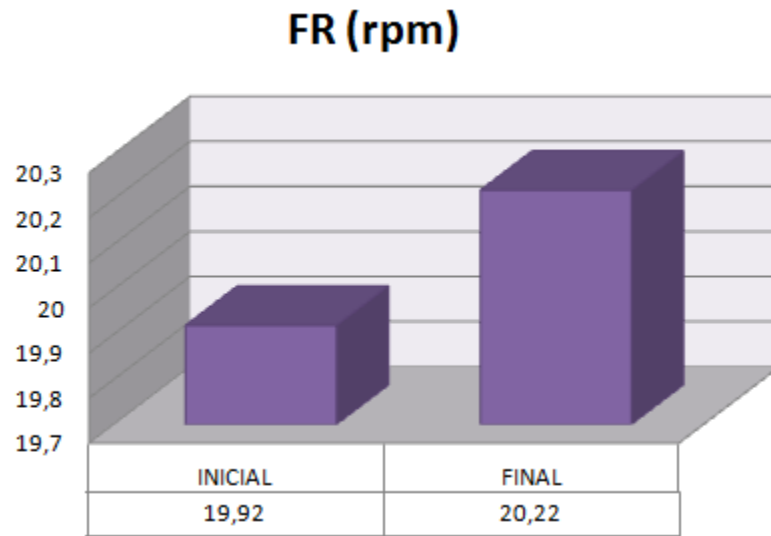
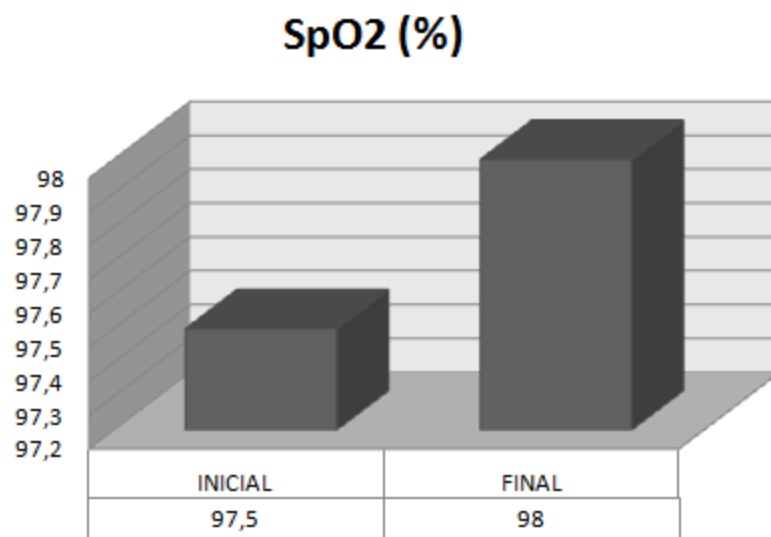


Gráfico 4- Distribuição dos dados segundo PA no TC6



## DISCUSSÃO

A IC é responsável por importante morbimortalidade em todo o mundo. O termo insuficiência cardíaca crônica reflete a natureza progressiva e persistente da doença, enquanto o termo insuficiência cardíaca aguda fica reservado para

alterações rápidas ou graduais de sinais e sintomas que resultam em necessidade de terapia urgente (7).

De acordo com Ulbrich et al (14), as principais características desta patologia são modificações hemodinâmicas, biológicas, anatômicas e funcionais que vão se agravando e causando um círculo vicioso. Como consequência, ocorrem limitações físicas, psicológicas e sociais, que acabam dificultando a realização das atividades cotidianas. Estudos apontam o perfil epidemiológico da IC e afirmam estar associada a hipertensão arterial, doença arterial coronariana, dislipidemias e diabetes como principais fatores de risco para a IC, sendo a hipertensão arterial o mais importante (15,16). Além desses, existem fatores de risco que se caracterizam como não modificáveis, sendo eles, idade, sexo, composição genética, e os comportamentais, compostos pelo tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo (15).

No presente estudo houve a prevalência do sexo feminino, sendo 52% da amostra. Já Almeida et al (15), apontam que a IC é mais prevalente e incidente no sexo masculino do que no feminino.

De acordo com Nogueira et al (16), a idade mais predisponente para o aparecimento da IC é acima de 60 anos, que coincide com os achados deste estudo, onde a média da idade da amostra foi de 68,5 anos.

A IC se tornou uma das prioridades entre as afecções crônicas nos setores de saúde do mundo e Porto et al (1), mostraram que a grande maioria dos pacientes que são internados com descompensação aguda da IC pertencem as classes funcionais III e IV, afirmaram também que indivíduos com IC das classes mais elevadas apresentam grande intolerância ao exercício e atividades de vida diária, que limita de forma severa sua capacidade físico-funcional e também a qualidade de vida, o que corrobora com este estudo.

O TC6 foi realizado de forma segura nos pacientes com IC, uma vez que nenhum dos pacientes apresentou eventos cardíacos durante ou imediatamente após o teste. E foi confirmado neste estudo ser um método relativamente simples e reprodutível e permite realizar a avaliação da capacidade funcional simulando atividades de vida diárias e analisar a capacidade submáxima ao exercício, além da análise das variáveis clínicas relacionadas à presença de doenças de origem pulmonar ou cardiovascular.

Além disso, o teste é viável e bem aceito, pois nenhum paciente interrompeu o exame.

No estudo de Porto et al (1), a distância percorrida pelos pacientes que tinham em média 50,62 anos, foi de 387,69 metros que corresponde a 68,20% da distância média prevista. Christo et al (17), obtiveram em média 347,30 metros de distância percorrida, a porcentagem da distância percorrida em relação ao valor previsto para o teste foi de 72,70 %. E no estudo de Mancuzo et al (18), a média da distância percorrida foi de 380,0 m e a média de idade foi de 71,9 anos, com maior frequência de pacientes do sexo masculino.

Quando aplicado o TC6, a distância percorrida em metros pelos pacientes foi em média 302,26 metros, o que não atende a distância mínima prevista para os mesmos com idade média de 68,5 anos. Distâncias menores que 300 metros não caracterizam um bom prognóstico, enquanto distâncias maiores que 500 metros apresentam um melhor prognóstico. Portanto os pacientes deste estudo estariam em uma classe intermediária, porém mais próxima de um pior prognóstico (18,19). Autores afirmam que há influência da idade, pois quanto maior for à idade do indivíduo, menor será seu desempenho no TC6 e conseqüentemente menor a qualidade de vida (20,21).

As variáveis de FC, FR, PA, SpO<sup>2</sup> e Borg se encontravam dentro dos limites de normalidade e fisiologicamente esperados quando os pacientes são submetidos a um esforço físico. O que coincide com estudo de Christo et al (17), que não observaram alterações hemodinâmicas e respiratórias estatisticamente significativas. Diferente do encontrado por Porto et al (1) que obtiveram um aumento significativo na FC, PA e Borg, porém não foram observadas diferenças significativas de FR e Spo<sub>2</sub>, e Ferreira et al (22) que observaram aumento de PA, FC e FR, e ocorreram efeitos adversos em parte dos indivíduos estudados, e em quatro destes foram considerados graves. Silva et al (23), também apresentaram resultados divergentes quando comparados ao presente estudo, pois de acordo com o autor a média de SatO<sub>2</sub> dos indivíduos de sua amostra foi abaixo de 90% durante o TC6, já na amostra estudada a SatO<sub>2</sub> permaneceu acima dos 90%.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo a IC uma patologia de alta complexidade e que pode ser altamente debilitante, vê-se a necessidade da avaliação da capacidade funcional dos

indivíduos portadores desta afecção. Assim, o TC6 é uma importante ferramenta de fácil realização e baixo custo, que pode ser utilizado para a avaliação destes indivíduos e que deveria ser aplicado por todos os profissionais que acompanham esse grupo, a fim de verificar o prognóstico e avaliação da terapêutica adotada em uma classe com futuro sombrio.

## REFERÊNCIAS

- 1 Porto ACL, Vasconcelos RS, Sales RP, Matos WLR, Souza CT, Nogueira ANC, et al. Análise funcional nos pacientes com Insuficiência Cardíaca classe funcional III e IV no teste de caminhada de seis minutos. *Assobrafir Ciência*. 2012; 3 (1): 21-31.
- 2 Dias IA, Ferreira LN. Avaliação Funcional De Pacientes Com Insuficiência Cardíaca Congestiva Através de Escalas Padronizadas. *Rev. Saúde.Com* 2011; 7(2): 116-126.
- 3 Valadares YV, Corrêa KS, Silva BO, Araujo CLP, Karloh M, Mayer AF. Aplicabilidade de Testes de Atividades de Vida Diária em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca. *Rev Bras Med Esporte*. 2011;(17):5.
- 4 Calles ACN, Moreira ET, Lira JLF, Constant MHL, Farias AR, et al. Correlação Entre A Qualidade De Vida EA Classificação Funcional Em Pacientes Com Insuficiência Cardíaca Congestiva em Internamento Hospitalar. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits, Maceió*. 2013;1(2):111-120.
- 5 Nogueira IDB, Servantes DM, Nogueira PAMS, Pelcerman A, Salvetti XM, Salles F, et al. Correlação entre Qualidade de Vida e Capacidade Funcional na Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(2):238-243.
- 6 Naso CDN, Pereira JS, Beatricci SZ, Biachi RG, Dias AS, Monteiro MB. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2011; 2 (18):157-63.
- 7 Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell N, Albuquerque DC, Rassi S. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(3):436-539.

- 8 Carvalho EEV, Costa DC, Crescêncio JC, Santi GL, Papa V, Marques F, et al. Insuficiência Cardíaca: Comparação Entre o Teste de Caminhada de Seis Minutos e o Teste Cardiopulmonar. Sociedade Brasileira de Cardiologia. [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 16 mar 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v97n1/aop04811.pdf>.
- 9 Rodrigues AVM, Guimarães JMS, Alves WS. Análise dos Benefícios do Teste de Caminhada de 6 Minutos em Pacientes Pós-Cirúrgicos em Ambiente Hospitalar: Revisão Sistemática. *Revista Saúde em Foco*. 2018; 5( 2):19-39.
- 10 Rondelli RR, Oliveira NA, Corso SD, Malaguti C. Uma Atualização e Proposta de Padronização do Teste de Caminhada dos seis minutos. *Fisioter Mov*. 2009; 22(2):249-259.
- 11 Soares MR, Pereira CAC. Teste de caminhada de seis minutos: valores de referência para adultos saudáveis no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2011; 37(5):576-583.
- 12 Pereira LC, Vieira KS, Teixeira PLC. Teste de Caminhada de Seis Minutos e suas Aplicabilidade: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Valore*. 2018; 3(2):646-662.
- 13 Dourado VZ. Equações de Referência para o Teste de Caminhada de Seis Minutos em Indivíduos Saudáveis. Sociedade Brasileira de Cardiologia. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 16 mar 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop01411.pdf>.
- 14 Ulbrich AZ, Netto AS, Angarten VG, Marques T, Sties SW, Carvalho T. Capacidade funcional como preditor de qualidade de vida na insuficiência cardíaca. *Fisioter Mov*. 2013; 26(4):845-53.
- 15 Almeida GAS, Teixeira JBA, Barichello E, Barbosa MH. Perfil de Saúde de Pacientes acometidos por Insuficiência Cardíaca. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):328-335.
- 16 Nogueira PR, Rassi S, Corrêa KS. Perfil Epidemiológico, Clínico e Terapêutico da Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(3):392-398.
- 17 Christo V, Chiapinotto S, Wendland J, Windmüller P, Winkelmann ER. Variabilidade Hemodinâmica e Respiratória de Pacientes Cardiopatas

- Submetidos ao Teste de Caminhada de Seis Minutos. Relatório técnico-científico. XXIII Seminário de Iniciação Científica. [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 16 mar 2019]. Disponível em: file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/5085-1-22026-1-10-20150825.pdf.
- 18 Mancuzo EV, Soares MR, Pereira CAC. Six-minute walk distance and survival time in patients with idiopathic pulmonary fibrosis in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2018; 44(4):267-272.
- 19 Britto RR, Probst VS, Andrade AFD, Samora GAR, Hernandes NA, Marinho PEM, et al. Reference equations for the six-minute walk distance based on a Brazilian multicenter study. *Braz J Phys Ther.* 2013; 17(6):556-563.
- 20 Saad IAB. Análise e Correlação da Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos com a Distância Prevista por Meio de Três Equações de Referência, *Journal of Health Sciences.* 2017; 19(1):25-32.
- 21 Santos AJJ, Cerveline R, Martinazzo M.J, Ellert F. Qualidade de vida e lactacidemia durante a prova de caminhada de seis minutos em portadores de insuficiência cardíaca. *Revista Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR.* 2008; 12(1):9-17.
- 22 Ferreira PA , Ferreira PP , Batista AMS , Rosa FW. Segurança do Teste de Caminhada de seis minutos em cardiopatas hospitalizados. *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences.* 2015; 28(1):70-77.
- 23 Silva JRO, Santana JR, Silva CC, Simões DFS, Camelier AA, Camelier FW. Cardiovascular adaptation in the six-minute walk test in COPD patients: transversal study. *Rev. Pesqui. Fisioter.* 2019; 9(1):56-66.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela força e fé que me destes para chegar até aqui, por ter sido fiel e me mostrar que nada é impossível. Agradeço a minha orientadora e professora Carla, pela oportunidade, por auxiliar minha qualificação pessoal e profissional e por toda a paciência. Agradeço a meus pais Sônia e Evandro, que me deram a vida e por me ensinar a sonhar e lutar pelos meus sonhos. Obrigada pelo amor, pela educação que me deram ao longo da vida e por

terem confiado em mim. Agradeço a meu marido Adriano pela paciência, dedicação, fé e amor. Por me fazer acreditar que sou capaz e por estar sempre ao meu lado, você é luz. Agradeço aos meus filhos Bernardo e Heitor, pela paciência com minha ausência, pelo carinho, os sorrisos e os abraços. Por serem os melhores filhos do mundo e me darem força pra seguir em frente. Saibam que tudo foi por vocês e pra vocês, e que a mamãe ama incondicionalmente. Agradeço também minhas irmãs Rúbia e Maria Luiza por sonharem comigo pra que esse dia tão esperado chegasse e por me enxergarem além do que sou, a minha avó Maria Luiza por tudo que viveu por mim e por nossa família, sem a senhora não seríamos nada. E agradeço a meus amigos pelo incentivo e apoio; em especial minha amiga e companheira Estenia pela dedicação e por cuidar tão bem dos meus filhos.



## ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

### ANAMNESE

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

H.M.P: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

H.M.A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamentos atuais: \_\_\_\_\_

Doenças associadas: Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Coronariopatia ( ) Outras: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: Bronquite ( ) Asma ( ) Rinite ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Fumante ( ) Sim ( ) Não / Se sim: Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos cig./dia? \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Quanto tempo parou: \_\_\_\_\_

### EXAME FÍSICO

Altura: \_\_\_\_\_ cm FC repouso: \_\_\_\_\_ bpm FR repouso \_\_\_\_\_ rpm

Peso: \_\_\_\_\_ kg Fc max. prev: \_\_\_\_\_ bpm PA repouso: \_\_\_\_\_ mmHg

Tosse: ( ) Presente ( ) Ausente Secreção: ( ) Presente ( ) Ausente

Dispnéia: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) em repouso ( ) em esforço

Auscultura Pulmonar: \_\_\_\_\_

**ANEXO B – ESCALA DE BORG CR10 MODIFICADA**

0	NENHUMA
0,5	EXTREMAMENTE LEVE
1	MUITO LEVE
2	LEVE
3	MODERADA
4	POUCO INTENSA
5	INTENSA
6	
7	MUITO INTENSA
8	
9	
10	EXTREMAMENTE INTENSA

## ANEXO C – FICHA TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Frequência Cardíaca Máxima Prevista: \_\_\_\_\_

85% Frequência Cardíaca Máxima Prevista: \_\_\_\_\_

	INICIAL	FINAL
Escala de Borg		
Saturação		
Frequência Cardíaca		
Frequência Respiratória		
Pressão Arterial		
Duração (minutos)		
Uso de O2 suplementar durante o teste	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

Distância prevista: \_\_\_\_\_ Distância percorrida: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_