

XIX Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

XI Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

X Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

V Simpósio Argentina-Brasil-Chile de Fisioterapia Respiratória,
Cardiovascular e em Terapia Intensiva

II Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiovascular

10 a 13 de Outubro - 2018
Manaus - AM

PÔSTERES TEMÁTICOS

Fisioterapia Respiratória - PT-001 até PT-245

Fisioterapia em Terapia Intensiva - Neonatal e Pediátrica -
PT-246 até PT-300

Fisioterapia Cardiovascular - PT-301 até PT-417

Fisioterapia em Terapia Intensiva - Adulto - PT-418 até PT-517

Fisioterapia Cardiorrespiratória - Neonatal e Pediátrica -
PT-518 até PT-567

Práticas de Ensino, Gestão e Extensão - PT-568 até PT-583

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

PT-001

CINESIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA E A DIMINUIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Heloise Angelico Pimpao, Isadora Pandolfo Bortolazzi, Christiane Riedi Daniel, Suzane Cristina Santos, Caroline Camelo de Silos, Gustavo Athayde Stockler.
UNICENTRO.

Introdução: As complicações pulmonares pós-operatórias são comuns, em diferentes condições cirúrgicas, incluindo os procedimentos oncológicos. Para prevenção dessas, a atuação do fisioterapeuta pré-operatória é essencial, uma vez que possui um conjunto de técnicas, para uma avaliação detalhada das condições física e respiratória, intervenções para melhora do padrão e força respiratória, se necessário, o que contribui para uma maior efetividade das intervenções pós-operatórias e redução das complicações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o impacto da cinesioterapia pré-operatória nas complicações pulmonares pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Materiais e Métodos:** No pré-operatório, foram avaliados 20 pacientes submetidos à cirurgia oncológica, divididos, aleatoriamente, por meio de randomização cega, em grupos controle - GC (10) e intervenção - GI (11). Após uma avaliação inicial dos grupos, objetivando identificar os principais fatores de risco para complicações pulmonares pós-operatórias, os pacientes do GC aguardaram o procedimento cirúrgico, enquanto os pacientes do GI participaram de um programa de cinesioterapia, que incluiu exercícios resistidos para membros superiores e inferiores associados à inspiração fracionada e expiração forçada, junto a deambulação em esteira ergométrica, totalizando uma média de 3,8 atendimentos por participante, com duração média de 40 minutos cada. No pós-operatório, os pacientes foram acompanhados, no hospital, pelo prontuário médico, com objetivo de verificar a evolução dos mesmos. Foi observado o tempo de UTI, dias em ventilação mecânica, tempo de hospitalização, desfecho da hospitalização (alta ou óbito) e a presença de complicações pulmonares pelo escore de Hulzebos. Essas complicações foram classificadas de 0 a 4, sendo 0 sem e 4 com complicações, que determinam a falência ventilatória. Para análise estatística, utilizou-se a avaliação de Risco Relativo (RR), juntamente com Teste Qui-quadrado, para verificar o impacto da fisioterapia pré-operatória nas complicações pulmonares pós-operatórias. Considerou-se o valor de $p > 0,05$, como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados, 20 pacientes (10 GC / 11 GI) com idade média de $54,0 \pm 10,13$ e $59,9 \pm 16,52$. A amostra foi composta por 100% mulheres no GC e 60% no GI. Das complicações pulmonares pós-operatórias no GC, foram observados 10% (1) sem complicações, 20%(2) com complicações do tipo 1, 60%(6) tipo 2 e 10%(1) com tipo 4, no GI 70%(7) sem complicações, 10(1%) tipo 1, 20%(2) tipo 2. Foi observado um risco relativo de 0,33 ($p = 0,02$), o que mostrou que o programa de cinesioterapia pré-operatória auxilia na redução de complicações pulmonares pós-operatórias, sendo considerado um fator de proteção para os pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Conclusões:** O programa de cinesioterapia, associado a exercícios respiratórios, foi eficaz para a diminuição de complicações pós-operatórias, em pacientes submetidos à cirurgia oncológica.

PT-002

ENDURANCE MUSCULAR PERIFÉRICA, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Patrick Everson Sodré Marreiros, Juliana Figueiredo Ferreira, Clara Narcisa Silva Almeida, Saul Rassy Carneiro, Laura Maria Tomazi Neves.
Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Introdução: A disfunção muscular periférica (DMP) afeta até um terço dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mesmo em estágios iniciais da doença, comprometendo cerca de 25% da força global. Embora haja conhecimento sobre os impactos da DPOC na força e resistência do músculo periférico,

tolerância ao exercício e qualidade de vida, estudos sobre métodos de avaliação clínica não invasiva da resistência muscular periférica e percepção de fadiga, em programas de reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC, são limitados. O Teste Ponta do Pé (TPP) foi desenvolvido para avaliar a resistência muscular, força, fadiga, função e desempenho do tríceps sural. A escolha por utilizar o TPP, no presente estudo, deve-se ao fato de sua aplicação ser simples, de baixo custo, confiável e clinicamente acessível. Contudo, não apresenta valores de referência para indivíduos com DPOC. Objetivo: Avaliar a resistência muscular periférica de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), participantes de um programa de reabilitação pulmonar, por meio do Teste Ponta do Pé (TPP), e correlacionar com a capacidade funcional e qualidade de vida. Métodos: Estudo transversal incluindo 14 homens (71 [64-76] anos) com DPOC (GOLD III e IV). Foram avaliados, dados antropométricos, clínicos, capacidade funcional (escala *London Chest Activity of Daily Living* [LCADL], Teste de caminhada de seis minutos [TC6M] e Teste de AVD-*Glittre* [T*Glittre*]), qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória [SGRQ]), *endurance* muscular periférica (TPP). Variáveis apresentaram distribuição não normal (Teste *Shapiro-Wilk*), expressas em mediana e intervalo interquartil e suas correlações analisadas pelo coeficiente de correlação de *Spearman*, fixando-se o $p \leq 0,05$. Resultados: Amostra composta por indivíduos eutróficos (IMC=24,3 [20,9-26,4] kg/m²) apresentou LCADL com índices de comprometimento (19,0[11,8-24,5]), com TC6M dentro da normalidade 80,3% [68,7-88,3], escore de T*Glittre* abaixo dos valores de referência (66,7% [51,9-78,2]), alteração em qualidade de vida, de acordo com SGRQ (37,4 [28,6-50,0]), no TPP, com mediana de 37,4 [28,6-50,0] repetições e duração (97,0s [74,3-121,0]). Houve correlação negativa moderada do LCADL com a duração ($r=-0,50$) e o número de repetições ($r=-0,52$) do TPP. Conclusão: Um menor número de repetições e uma velocidade mais reduzida, obtidos no Teste da Ponta do Pé, estão associados com uma pior capacidade funcional, em pacientes com DPOC, aferidos pelo LCADL.

PT-003

RELATO DE CASO SOBRE A UTILIZAÇÃO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO COM APARELHO PRECISION FLOW, PÓS-EXTUBAÇÃO DE PACIENTES COM DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Alessandra Cristina Marques dos Santos, Mariana Biason, Marcos Cesar Ramos Mello.
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: Existem casos onde retirar o paciente da VMI (Ventilação Mecânica Invasiva) pode ser mais difícil do que mantê-lo. O desmame difícil configura-se, quando ocorre falha em TRE (Teste de Respiração Espontânea) ou tempo de VMI, até 7 dias. A terapia de oxigênio suplementar desempenha uma função importante em pacientes com alterações respiratórias. Dentre eles, a terapia com oxigênio nasal de alto fluxo *High Flow Nasal Cannula* (HFNC), o fluxo ofertado pode ser de até 40L/min, condicionado a uma temperatura em média entre 35° a 37°C, contendo 44 miligramas de H₂O/L, que equivale a 100% de umidade relativa, com uma fração de oxigênio inspirado ajustável entre 21 a 100%, sendo de grande benefício, levando em consideração que o alto fluxo promove a lavagem do CO₂ do espaço morto anatómico, melhorando a ventilação alveolar, em que o custo metabólico pode ser evitado, assim, a oxigenação pode ser indiretamente melhorada, reduzindo o gasto energético. Além disso, a administração de gás aquecido e umidificado tem sido associado com melhor tolerância e conforto, melhora da função mucociliar, aumentando a remoção de muco e prevenindo a formação de atelectasias, diminuindo o esforço respiratório, contribuindo para diminuição do gasto energético, durante a respiração. A resistência gerada, devido ao alto fluxo de gás contínuo nas vias aéreas, fornece uma pressão positiva no final da expiração (PEEP), em torno de 1 cmH₂O para cada fluxo de 10L/min. Todos esses efeitos culminam na diminuição do trabalho respiratório e dispneia. Objetivo: Demonstrar o sucesso da extubação em pacientes com desmame difícil, através do uso da tecnologia do HFNC. Métodos: Foi realizado estudo de caso, através de levantamento de prontuário de pacientes com histórico de desmame difícil da VMI, que fizeram uso do HFNC, logo após a extubação. Resultados: Os casos avaliados demonstraram que ambos os pacientes, que evoluíram com desmame difícil da VMI, obtiveram sucesso, após extubação, com o

uso do HFNC com o aparelho *Precision Flow*. Conclusão: O HFNC é mais uma opção terapêutica, nos casos de desmame difícil da VMI em adultos, demonstrando resultados vantajosos nos exames laboratoriais, melhora do padrão respiratório, conforto e tolerância do paciente com HFNC e na prevenção de falha de extubação.

PT-004

A ELEVADA DEPENDÊNCIA À NICOTINA ESTÁ ASSOCIADA A UMA PIOR PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CANDIDATOS A UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA?

Cauê Santos da Mata, Luciana Bilitário Macedo, Igor Alonso Andrade de Oliveira, Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias, Fernanda Warken Rosa Camelier, Aquiles Assunção Camelier.

Faculdade Adventista da Bahia / PROVIDA / HDLEM, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Universidade do Estado da Bahia, Universidade Federal da Bahia / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade do Estado de São Paulo / Universidade do Estado da Bahia.

Introdução: O tabagismo é considerado uma doença resultante da dependência da nicotina. O desfecho utilizado para avaliar a condição clínica de fumantes é a qualidade e o estilo de vida, ou seja, uma análise subjetiva do bem-estar, associada com a percepção do indivíduo, em relação à sua situação na vida. **Objetivo:** Avaliar o estilo e qualidade de vida de tabagistas, participantes de um programa de apoio à cessação tabágica. **Materiais e Métodos:** Corte transversal em tabagistas, admitidos no programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” com idade ≥ 18 anos. **Excluídos:** os que exibirem dificuldade de compreensão dos questionários. Foram aplicados os questionários: Sociodemográfico, Tolerância de *Fagerström*, para avaliar o nível de dependência à nicotina, o estilo de vida fantástico e o *Woqoolbreaf*, para mensurar a qualidade de vida. Para tabulação e Análise Estatística, utilizou-se o SPSS. A análise de normalidade baseou-se na estatística descritiva e no teste de k-S. O teste *t* de *Student* foi utilizado para estabelecer a significância estatística da diferença entre as médias dos grupos, e as com distribuição assimétrica, o teste de *Mann-Whitney*, $p < 0,05$. **Resultados:** Sessenta e um tabagistas com predominância das mulheres (72,1%), idade de $52,8 \pm 8,8$, eutróficos e o nível de escolaridade segundo grau completo. Ao analisar o nível de dependência à nicotina, apresentou elevada dependência ou muito elevada dependência. Quando avaliado o estilo de vida dos tabagistas da amostra, apresentou bom. Em relação à qualidade de vida, revela um escore baixo em todos os domínios. No questionário Estilo de Vida Fantástico, os indivíduos com elevada dependência obtiveram menores escores no somatório total $56,38 \pm 14,72$ versus $65,26 \pm 12,86$ com baixa dependência ($p=0,01$), e, nos domínios Família e amigos, $4,16 \pm 2,36$ versus $6,73 \pm 2,08$ ($p < 0,01$); Cigarros e Drogas $8,64 \pm 2,48$ versus $9,93 \pm 1,72$ ($p=0,02$). Os indivíduos com elevada dependência tiveram escores mais baixos em todos os domínios do WHOQOL-bref, sendo verificada diferença estatística no domínio físico $63,57 \pm 16,68$ versus $53,79 \pm 19,46$ ($p=0,04$). **Conclusão:** Os tabagistas, candidatos de um programa de Cessação Tabágica com elevada dependência à nicotínica, apresentam maior comprometimento no escore da qualidade de vida e do estilo de vida.

PT-005

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIO, EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE FIBROSE CÍSTICA NA AMAZÔNIA

Victoria Nascimento Martins Araujo, Andreza Soares Nogueira, Ineda Cristina Rocha de Albuquerque Pereira, Elane Cristina Ramos, Valéria de Carvalho Martins, Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges.

Centro Universitário do Estado do Pará, Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Fibrose Cística é uma doença genética, autossômica recessiva caracterizada por disfunção no gene que codifica a proteína *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator* (CFTR). Manifesta-se de maneira multissistêmica com predileção pelos sistemas respiratório e digestório. Cursa com quadro de disfunção obstrutiva e pneumonias de repetição, resultando em lesões pulmonares progressivas e evoluindo para falência respiratória. O fisioterapeuta respiratório deve estar capacitado para lidar com tal enfermidade, visto que o tratamento deve ser diário e contínuo para a desobstrução brônquica, em que a adesão é baixa, além

da reabilitação pulmonar. Objetivo: Descrever um programa de extensão universitária, com foco no papel do fisioterapeuta, na assistência multidisciplinar a pacientes com fibrose cística. Método: É um estudo descritivo da prática de assistência prestada pelo serviço de fisioterapia a 169 pacientes fibrocísticos em acompanhamento no Centro de Referência de um hospital universitário, na Amazônia, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018, através de um programa de extensão universitária. Resultados: No período, o programa atendeu uma bolsista, uma voluntária e duas discentes bolsistas de pesquisa. A assistência prestada constituiu de consulta de casos novos e reavaliações de três em três meses ou conforme a necessidade dos pacientes, incluindo os testes funcionais: teste de caminhada de 6 minutos e AVD *Glittre*. A fisioterapia acompanhou os pacientes graves ou com dificuldade de adesão, semanalmente, no ambulatório, em dias alternados, entre os pacientes colonizados por patógenos pulmonares e não colonizados, para evitar a infecção cruzada, os demais são orientados para realização domiciliar das técnicas de fisioterapia respiratória. Além disso, orientou a realização da oxigenioterapia e das nebulizações com antibióticos, mucolíticos e broncodilatadores, assim como, a maneira correta de desinfecção e armazenamento dos aparelhos e acessórios utilizados na terapia respiratória, para evitar reinfecção pulmonar e agravamento da doença. Ainda, o fisioterapeuta e discentes ministraram palestras, conforme calendário da equipe multidisciplinar, para os pacientes, equipe multidisciplinar e alunos de diversas categorias profissionais. Realizaram consultas multidisciplinares, para trabalhar adesão com abordagem biopsicossocial, participaram da inclusão de dados clínicos, no registro brasileiro, junto com a equipe médica. Por fim, participaram das discussões de casos com a equipe e de eventos para divulgação da Fibrose Cística, em reuniões científicas, encontros com a Associação de pais e pacientes com fibrose cística e divulgação nos veículos de comunicação e redes sociais. Conclusão: A extensão universitária propicia a vivência prática do papel do fisioterapeuta respiratório junto a uma doença rara crônica e degenerativa com grandes repercussões pulmonares, formando profissionais aptos a assistirem tal demanda.

PT-006

A INFLUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO FRENOLABIAL NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MARCHA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

Leandro Ferracini Cabral, Carolina dos Santos Martins, Aline Priori Fioritto, Deborah Gollner Evangelista.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) caracterizam-se por envolvimento do parênquima pulmonar por inflamação e fibrose, podendo ocasionar grandes restrições aos indivíduos e prejudicar o condicionamento físico. Estudos demonstraram que a Respiração Frenolabial (RFL) tem a capacidade de alterar o padrão respiratório e melhorar a tolerância ao exercício, em subgrupos específicos de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Objetivo: Avaliar os efeitos fisiológicos agudos da utilização da RFL, no repouso e exercício em pacientes com DPI. Métodos: Trata-se de um delineamento do tipo transversal, cruzado, comparando a RFL com a Respiração Normal (RN). A amostra foi composta por 18 pacientes com diagnóstico de DPI em tratamento no HU-UFJF. Os pacientes passaram por anamnese, medidas antropométricas, e, por fim, foram realizados dois testes de caminhada de 6 minutos (TC6M), um com utilização da RN e outro com RFL, de forma randomizada. Durante o TC6M, foi avaliada a distância percorrida, o grau de dispneia (Escala de BORG) e a saturação de pulso de oxigênio (SpO_2). Os dados foram avaliados, para normalidade, com o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors. De acordo com o resultado do teste de normalidade, foi realizado o teste *t* pareado ou o teste de Wilcoxon, para comparação das variáveis, com os indivíduos realizando RN e RFL. O nível de significância foi de $p < 0,05$. Resultados: Não houve diferença, estatisticamente, significativa na distância percorrida no TC6M, comparando a RN com a RFL ($413,72 \pm 81,65$ m para $429,73 \pm 91,74$ m; $p = 0,113$), no grau de dispneia ($3,94 \pm 2,4$ vs $4,3 \pm 3,1$; $p = 0,520$); porém, durante o TC6M, houve redução do grau de dessaturação, ao adotar a RFL ($84,89 \pm 7,58$ vs $87,33 \pm 6,33$; $p = 0,031$). Conclusão: Nos pacientes com DPI, a realização da RFL não melhorou o grau de dispneia e a distância percorrida no TC6M, mas reduziu, de forma significativa, o nível de dessaturação desses pacientes, durante o exercício.

PT-007

A INFLUÊNCIA DO GRAU DE DISPNEIA NA QUALIDADE DO SONO, RISCO DE DISTÚRBIOS DO SONO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DPOC: ESTUDO TRANSVERSAL

Fernanda Facioli dos Reis Borges, Patrícia Wilkens Chaves, Cássio Daniel Araújo da Silva, Italo Amorim de Carvalho, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves. Universidade Federal do Amazonas, Instituto Fernandes Figueira.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença caracterizada por significativas repercussões pulmonares e extrapulmonares, como fraqueza muscular e dispneia, que causam intolerância ao exercício e impactam negativamente na qualidade de vida (QV). A associação entre DPOC com outras doenças, como a apneia obstrutiva do sono (SAOS) e a sonolência excessiva diurna (SED), torna o indivíduo mais grave e propenso a exacerbações. **Objetivo:** Analisar, em indivíduos com DPOC, a relação entre o grau de dispneia, a qualidade de sono (QS), o risco de distúrbios do sono e a capacidade funcional. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020). A dispneia foi classificada pela *Medical Resourch Council* (MRC) (0-5), a QS pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), a presença de SED pelo escore de Epworth (0-24) e o risco de SAOS pelos questionários de Berlim e STOP-BANG, e a capacidade funcional estimada pela escala de Duke-Dasi (0-58,2). Foram utilizadas, as versões adaptadas para a população brasileira de todos os instrumentos. Os resultados foram analisados, por meio de estatística descritiva simples e apresentados em média (m) e desvio padrão da média (\pm DP) e comparados por meio do teste de coeficiente de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$). **Resultados:** Trinta e sete indivíduos com DPOC foram avaliados, média de idade de $69,8 \pm 13,7$ anos, maioria do sexo feminino (59,5%), com média do índice de massa corporal (IMC) de $26,58 \pm 5,68$ Kg/m². A maior parte da amostra (35,1%) foi classificada como grau II de dispneia. A QS foi ruim em 51,4%, com 27% dos indivíduos com indicativo de presença de distúrbio do sono, dos quais, 35,1% apresentaram SED e 29,7% apresentaram alto risco de SAOS, pelos questionários de Berlim e STOP-BANG. A capacidade funcional foi estimada em $31,06 \pm 2,4$ MET's, sem diferença significativa entre os sexos ($p=0,46$). Houve correlação entre o grau de dispneia e o risco de SAOS, avaliado pelo questionário de Berlim ($p=0,027$). Não houve correlação com o grau de dispneia e o risco de SAOS, avaliado pelo questionário STOP-BANG ($p=0,092$), nem com a presença de SED ($p=0,539$). Houve correlação entre o grau de dispneia e a qualidade de sono ($p=0,012$), e o grau de dispneia e a capacidade funcional ($p=0,001$). **Conclusão:** O grau de dispneia se correlacionou com risco de SAOS, qualidade de sono e capacidade funcional, nos indivíduos com DPOC estudados.

PT-008

A INTENSIDADE DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO INTERFERE NA MELHORA DO DESEMPENHO FÍSICO DE CICLISTAS RECREACIONAIS? ESTUDO RANDOMIZADO E CONTROLADO

Patricia Rehder dos Santos, Raphael Martins de Abreu, Étore de Favari Signini, Camila Akemi Sakaguchi, Claudio Donisete da Silva, Carla Cristina Dato, Isabela Arruda Verzola Aniceto, Aparecida Maria Catai. Universidade Federal de São Carlos, Centro Universitário Central Paulista.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) vem sendo considerado uma importante ferramenta para a melhora do desempenho esportivo de atletas recreacionais. No entanto, pouco se sabe sobre qual a melhor intensidade para a melhora da capacidade funcional aeróbica (VO_{2pico}) e da carga de trabalho máxima (Watts). **Objetivo:** Avaliar qual a melhor intensidade de TMI para o aumento do VO_{2pico} e da carga de trabalho máxima, em ciclistas recreacionais. **Método:** Vinte e oito ciclistas recreacionais (idade entre 20 e 40 anos), do sexo masculino, foram aleatorizados em Grupo Sham (GS, n=8), Grupo PThC (GPThC, n=11) e Grupo 60% da pressão inspiratória máxima ($PI_{MÁX}$) (G60, n=9), considerando a idade e a capacidade funcional aeróbia inicial. Todos os participantes foram submetidos às seguintes avaliações: teste de força muscular respiratória (FMR), teste cardiopulmonar (TECP), teste de resistência muscular respiratória incremental (RMRI) [pressão respiratória máxima sustentada por 1 minuto ($PTh_{MÁX}$)] e testes de cargas constantes

respiratórias (95%, 100% e 105% da PTh_{MAX}), utilizando um resistor inspiratório de carga linear. A $PThC$ foi calculada a partir da regressão linear do tempo (TLIM) e das cargas inspiratórias de cada teste de carga constante (95%, 100% e 105% da PTh_{MAX}). O TMI teve duração de 11 semanas (três vezes/semana e 1 hora/sessão). A sessão foi composta de aquecimento de cinco minutos (50% do valor da carga de treinamento) e de três séries de 15 minutos de respirações (100% do valor da carga de treinamento), com intervalo de 1 minuto entre o aquecimento e cada série. O TECP foi realizado em cicloergômetro de frenagem eletromagnética, antes (avaliação inicial), na 3ª e 7ª semana e após o treinamento (avaliação final). Foi utilizado o seguinte protocolo em rampa: 6 min de repouso, 3 min de aquecimento com carga livre, incremento de carga (entre 35 e 45 W/min), determinado para cada participante e mantido durante os quatro testes, e rotação por minuto entre 60 e 70rpm. Os gases expirados foram captados, respiração a respiração, por meio de um ergoespirômetro. O VO_2 pico foi considerado o maior valor obtido nos 30 segundos finais do teste e a carga de trabalho pico, o maior valor obtido no TECP. Para Análise Estatística, foi utilizado o teste *Anova Two way* mista, considerando os fatores grupo e etapa. Foi estabelecido $p < 0,05$. Resultados: O VO_2 pico do GS foi menor que dos grupos G60 e G $PThC$, mas não houve interação ou efeito da etapa de treinamento. Não houve alterações na carga de trabalho pico, em relação ao grupo ou etapa de treinamento. Conclusão: A capacidade funcional aeróbia foi semelhante, entre os grupos G60 e G $PThC$. Sendo assim, no presente estudo, cargas de média e alta intensidade geraram alterações semelhantes no consumo de oxigênio pico de ciclistas recreacionais.

PT-009

ADAPTAÇÃO À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DE PACIENTES COM DOENÇA NEUROMUSCULAR, PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE VENTILAÇÃO DOMICILIAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Matheus Cavalcanti Pinho, Renalli Manuella Rodrigues Alves, Sílvia Thamilis Barbosa Pessoa Ferreira, Raone Marques Moreira, Camilla Isis Rodrigues dos Santos, Livia Beatriz Santos Almeida, Thayse Neves Santos Silva.
Hospital Otávio de Freitas.

Introdução: As doenças neuromusculares (DNM) são condições que afetam diferentes componentes da unidade motora, causando geralmente fraqueza muscular progressiva, perdas motoras e, também, conseqüente comprometimento respiratório. A assistência ventilatória não invasiva (VNI) deve ser iniciada de forma precoce, para favorecer a ventilação alveolar, por auxiliar os músculos inspiratórios, melhorando a complacência pulmonar, o desenvolvimento do pulmão e a mobilidade torácica. Existe uma portaria ministerial, que garante aos pacientes com DNM, a assistência ventilatória, através da concessão de aparelhos de VNI. No Estado de Pernambuco, esse serviço é gerenciado pelo Hospital Otávio de Freitas. Objetivo: Descrever a população de pacientes com DNM, usuária de VNI, através do programa estadual de Ventilação Domiciliar, cadastrada no período de novembro de 2016 a abril de 2018, identificando a taxa de adesão e fatores limitantes do uso do suporte terapêutico. Método: Estudo descritivo transversal de caráter analítico, realizado através da exploração de dados dos prontuários e relatórios de uso da VNI obtidos através da leitura do cartão de memória do aparelho. Resultados: No total, 92 pacientes com doença neuromuscular foram registrados no programa; no entanto, 23 foram excluídos do estudo (seis óbitos, nove sem retorno, cinco pacientes novos, duas devoluções e um paciente foi traqueostomizado), gerando, assim, uma amostra final de 69 pacientes, sendo nove pacientes pediátricos com média de idade: 4.98 (± 4.24) e sessenta adultos com média de idade: 36 (± 18.06). Dentre as patologias, as mais comuns são Miopatias (n: 25), Amiotrofia espinhal (n: 17) e Esclerose Lateral Amiotrófica (n: 17). Entre outras formas de acometimento, 53 pacientes (88%) apresentaram boa adesão à VNI, considerando o uso acima de 4 horas por noite, por, no mínimo, cinco dias por semana. As causas de não adesão dos demais 16 pacientes (23%) foram: dificuldade de adaptação da Interface 31% (n: 5), Realização de Cirurgias 31% (n: 5), Problemas emocionais 18% (n: 3), Ressecamento de Via aérea superior 12% (n: 2), Aerofagia 6% (n:1). Conclusão: Apesar das evidências dos efeitos benéficos do uso da VNI, desafios permanecem no uso do dispositivo, por pacientes com DNM, como a escolha da interface adequada e o momento ideal para prescrição e a subutilização, o que interfere na adesão e resultados.

PT-010

ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA E DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS E NÃO SEDENTÁRIOS

Robson Fernandes de Lima Filho, Andreia Sena Moreira, Heiner Borges, Flaviano Gonçalves, Leonila Rafaela Peixoto de Oliveira.

Ufam, Universidade Paulista, Centro Universitário Estácio de Sá.

Introdução: O processo de envelhecimento acarreta uma série de alterações fisiológicas no organismo, os músculos respiratórios, por exemplo, sofrem declínio funcional e perdem potencial de contração, o que afeta, significativamente, a capacidade funcional e o desempenho das atividades de vida diária do idoso. A perda de uma parte da massa e força muscular, decorrentes do processo de envelhecimento, ocorre, mesmo no idoso de boa saúde. **Objetivo:** Mensurar a força da musculatura respiratória bem como avaliar a qualidade de vida dos idosos selecionados, destacando se há diferença entre as medidas coletadas de idosos sedentários e não sedentários, através da manovacuometria e questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref). **Métodos:** Foram coletados dados de 40 idosos (sendo 20 considerados sedentários e outros 20 não sedentários), de ambos os gêneros e com idade acima de 60 anos. Também foram colhidos dados da anamnese, mensuração da força muscular, através da manovacuometria e aplicação do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-Bref). **Resultados:** Observou-se, através das Análises Estatísticas, uma diferença significativa entre o grupo de sedentários e o de não sedentários, em relação às variáveis: qualidade de vida ($p < 0,0001$), PÍmáx ($p < 0,0001$) e PEmáx ($p < 0,0175$). **Conclusão:** Ao término da pesquisa, constatou-se que a atividade física influencia diretamente na obtenção de melhor qualidade de vida e força muscular respiratória em idosos.

PT-011

ANÁLISE COMPARATIVA DOS DISPOSITIVOS ACAPPELLA BLUE E GREEN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Efraim Caio Oliveira Silva, Eduarda Martins de Faria, Bruno Tavares Caldas, Angelica Dutra de Oliveira, Álvaro Camilo Dias Faria, Carlos Eduardo Alves da Silva.
Centro Universitário IBMR, UNIGRANRIO.

Introdução: O *Acapella*[®] é um dispositivo utilizado no tratamento de doenças pulmonares caracterizadas pelo aumento de secreção brônquica. Esse aparelho combina pressão expiratória positiva com frequência de oscilação, durante a expiração, auxiliando na expectoração, sem depender da gravidade durante sua utilização. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar as variações entre os valores mínimos e máximos de frequência de oscilação, pressão expiratória e variação pico-a-pico nos modelos de *Acapella Blue* (AB) e *Green* (AG). **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de acordo com os padrões PRISMA, com base em artigos pesquisados nas bases de dados PUBMED, Bireme Medline, Science Direct, Scielo, Cochrane Library e Base PEDro. As buscas foram realizadas nas línguas inglesa e portuguesa, sem filtro de data inicial até novembro de 2017. Foram analisados, 95 artigos, dentre estes, dez foram elegíveis perante os descritores escolhidos. Devido ao pequeno tamanho amostral, selecionamos o teste não paramétrico de Mann-Whitney, para a comparação dos valores médios dos parâmetros analisados pelos estudos com AB e AG. **Resultados:** Na comparação entre os dispositivos, foram ofertados fluxo mínimo $5,6 \pm 2,19$ (AB) e $13,4 \pm 6,39$ (AG) ($p < 0,05$) e fluxo máximo $20,8 \pm 16,5$ (AB) e $33,8 \pm 16,6$ (AG) ($p = 0,39$), foi observado frequência de oscilação mínima $4,88 \pm 4,49$ (AB) e $10,1 \pm 3,14$ (AG) ($p = 0,17$), frequência de oscilação máxima $20,6 \pm 3,92$ (AB) e $22,6 \pm 5,45$ (AG) ($p = 0,75$), pressão expiratória mínima $3,44 \pm 2,71$ (AB) e $4,43 \pm 3,80$ (AG) ($p = 0,91$), pressão expiratória máxima $37,9 \pm 46,2$ (AB) e $18,7 \pm 9,06$ (AG) ($p = 0,83$), variação pico a pico mínimo $0,83 \pm 1,27$ (AB) e $6,68 \pm 3,53$ (AG) ($p = 0,13$) e variação pico a pico máxima $2,76 \pm 2,16$ (AB) e $10,1 \pm 1,93$ ($p = 0,21$). Baseado nesses resultados, podemos inferir que apenas o parâmetro fluxo mínimo obteve diferença significativa entre os dispositivos. **Conclusão:** Baseado nestes resultados, podemos inferir que não há diferença estatística, entre

os parâmetros mínimo e máximo analisados. Estes dados não indicam a ineficiência do recurso, somente uma similaridade na atuação dos mesmos. Desta forma, a indicação depende do grau de comprometimento respiratório do paciente.

PT-012

ANÁLISE DA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM UNIVERSITÁRIOS

Daniela Lemos Maciel, Caroline da Silva Ribeiro, Danielle de Freitas Gonçalves, Elicesar Pereira Santos, Flávio Rodrigues Pacheco, Juliana Ribeiro Gouveia Reis.

Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM.

Introdução: Os músculos respiratórios são músculos estriados que, quando comparados aos músculos esqueléticos da periferia, apresentam maior fluxo sanguíneo, capacidade oxidativa e resistência à fadiga. A disfunção da musculatura respiratória é definida pela diminuição de, pelo menos, uma das duas principais propriedades musculares: a força e a resistência. Em indivíduos saudáveis, a força da musculatura ventilatória para movimentar o sistema respiratório precisa ser maior do que o do trabalho imposto pelos pulmões, caixa torácica e vias aéreas. No entanto, não é sempre que a musculatura respiratória está apta a executar seu papel fisiológico no desempenho pulmonar, e isto pode promover situações de fadiga muscular ou fraqueza, levando à hipoventilação, redução na tolerância ao exercício e, em casos extremos, à insuficiência respiratória. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar a força dos músculos respiratórios, em estudantes de um centro universitário do interior de Minas Gerais. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do UNIPAM e recebeu sua aprovação, sob o Parecer de número: 1.470.601. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal com universitários do turno noturno. A amostra foi constituída por quarenta e três universitários de várias idades e de ambos os sexos. Inicialmente, os voluntários foram submetidos a uma avaliação para mensurar a força dos músculos respiratórios pelas pressões inspiratórias e expiratórias máximas (P_{Imáx} e P_{Emáx}). Para realização desse teste, foi utilizado o manovacuômetro *Wika*, com escala de -120 a +120 cmH₂O. **Resultados:** Os resultados obtidos foram: média de P_{Imáx} de -68 cmH₂O e P_{Emáx} 62 cmH₂O. Verificou-se que 61,8% dos voluntários apresentaram valores de P_{Imáx} menores que -60 cmH₂O. Também, foi registrado que 65% dos voluntários tiveram P_{Emáx} inferior a 60 cmH₂O. **Conclusão:** O estudo revelou uma redução na força dos músculos respiratórios evidenciada pelo registro de P_{Imáx} e P_{Emáx}, na diminuição da P_{Emáx} nos universitários e redução na P_{Imáx}. Reduções como estas poderão, a longo prazo, promover implicações futuras no funcionamento do sistema respiratório, gerando impacto negativo na condição de saúde dessa população.

Descritores: Universitários, Pressões Respiratórias Máximas, Músculos Respiratórios.

PT-013

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (GOLD II)

Débora do Nascimento Santos, David Mendonça Santos, Luciano Xavier Gomes, Mayara Sampaio da Cruz, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Yago Alves Lima, Yane Caroline Costa Santos, Carlos José Oliveira de Matos.

Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo, principalmente expiratório, progressiva, irreversível, associada à resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e nos pulmões. De acordo com a progressão da doença, há diminuição da concentração de fibras musculares do tipo I (contração lenta), sendo assim, o indivíduo perde força muscular e *endurance* no músculo, fadigando-o mais rápido. Dessa maneira, a disfunção muscular é representada pela fraqueza, redução da resistência e presença de fadiga muscular, com prevalência de 50% em pessoas com DPOC grave ou muito grave, desencadeando diversas consequências, como limitação das capacidades e atividades funcionais. **Objetivos:**

Analisar a força muscular dos membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) em pacientes com a DPOC. Métodos: Pacientes DPOC, de forma consecutiva e distribuídos em dois grupos: grupo experimental 1 (GE1) com 29 indivíduos DPOC (classificados em GOLD II), comparando a força muscular de MMSS e MMII com o grupo controle 1 (GC1), com 29 saudáveis. A mensuração do pico de força (PF) dos músculos flexores de cotovelo, de punho, extensores de punho e quadríceps, foi realizada através do dinamômetro portátil. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e a análise estatística através dos testes de *Shapiro-Wilk* e *t* de *Student*, assim como o teste de correlação de *Pearson*, para valores de $p < 0,05$. Resultados: Os pacientes com DPOC classificaram-se como GOLD II, de acordo com os valores de Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo e Capacidade Vital Forçada (VEF₁/CVF). Em relação ao PF do GE1, houve destaque para o PF dos Flexores de Cotovelo com $96,34 \pm 26,15$ ($p=0,004$) e valores menores de PF, para os extensores de joelho $110,61 \pm 41,69$ ($p=0,0004$), em comparação com o GC1. Conclusão: Os pacientes com DPOC apresentaram redução da força muscular, tanto de membros superiores quanto de membros inferiores. Doravante, ao comparar os grupos, nota-se maior fraqueza muscular dos MMSS, em relação aos MMII. Destarte, é notório que a fraqueza muscular dos membros superiores corrobora em atividades diárias limitadas, com declínio funcional e baixa tolerância ao exercício.

PT-014

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR E DISTÂNCIA PERCORRIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Débora do Nascimento Santos, Luciano Xavier Gomes, Mayara Sampaio da Cruz, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Yago Alves Lima, Yane Caroline Costa Santos, Carlos José Oliveira de Matos.
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia, Campus Lagarto.

Introdução: Na progressão da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), há diminuição da concentração de fibras musculares do tipo I (contração lenta), conseqüentemente, o indivíduo perde força muscular e *endurance*, assim, fadigando-o mais rápido. Dessa maneira, a disfunção muscular é representada pela fraqueza, redução da resistência e fadiga muscular. Objetivo: Analisar a força muscular e distância percorrida em pacientes com DPOC. Métodos: Foram avaliados, 29 DPOC, classificados em GOLD II, com os seguintes parâmetros mensurados: força muscular e capacidade cardiopulmonar, através da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e a Análise Estatística, através dos testes de *Shapiro-Wilk*, para avaliar a normalidade das médias, e o teste *t* de *Student* ($p < 0,05$). Resultados: A média de idade foi 61 ± 7 anos, a força muscular dos seguintes grupos foram de: flexores de cotovelo, $96,34 \pm 26,15$; extensores de cotovelo, $74,14 \pm 23,86$; flexores do punho, $72,53 \pm 19,79$ e extensores de joelho, $110,61 \pm 41,69$. A distância percorrida do TC6M foi de $274,51 \pm 107,86$, já a predita foi $384,98 \pm 100,47$ ($p < 0,05$). Conclusão: Os pacientes com DPOC apresentaram redução da força muscular de membros superiores. Quanto aos membros inferiores, não foi observado diferença significativa, comparado com força muscular predita. Também, foi observado um déficit de 29%, para distância percorrida.

PT-015

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE, NO ESTADO DO AMAPÁ

Juliana de Souza da Silva, Tamara Silva de Sousa, Caroline de Fátima Ribeiro Silva, Débora Juliana de Souza do Rosário, Laís Ferreira Tapajós, Mara Regina Lobato da Silva, Fernanda Gabriella de Siqueira Barros Nogueira, Tatiana Onofre Gama.
Universidade Federal do Amapá, Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, desencadeando uma síndrome metabólica de alta morbimortalidade que, associada às longas sessões de hemodiálise, podem gerar comprometimento da força muscular respiratória (FMR) e qualidade

de vida (QV). Apesar de estarem bem definidos, os efeitos nocivos da DRC, em diversos sistemas, são limitados os estudos da fisioterapia destinados a essa população, no Estado do Amapá. Objetivos: Analisar a FMR e QV, em pacientes com DRC, submetidos à hemodiálise e atendidos na Unidade de Nefrologia, em um hospital de referência do Estado do Amapá. Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, onde foram incluídos pacientes com diagnóstico de DRC, submetidos à hemodiálise e atendidos na Unidade de Nefrologia do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), localizado na cidade de Macapá-AP. Os voluntários participaram de uma avaliação fisioterapêutica, sendo coletados dados pessoais, história clínica, sinais vitais, medidas antropométricas e aplicação de testes específicos. A FMR foi analisada, por meio de medidas de pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}), utilizando manovacuômetro, e a QV foi avaliada, através da versão brasileira do questionário SF-36. Os dados foram analisados no programa Statistic 10.0, onde as variáveis foram descritas por média e desvio padrão e utilização de coeficientes de correlação de Pearson e Test T não pareado. Foi considerado um nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados, 40 pacientes (72,5% homens), com faixa etária de 51,6±13,5 anos, IMC= 25,2±4,3 e 34,6±26,9 meses de hemodiálise. A FMR mostrou-se acima de 80% do predito, com valores médios de %PI_{máx} e %PE_{máx} iguais a 85,7±36,3 e 83,5±25,8, respectivamente. Na análise por gênero, as mulheres apresentaram maior tempo de diálise (49,2 versus 29,1 meses; p=0,033) e, conseqüentemente, menores valores da %PI_{máx} (69,3±26,1), porém, sem diferença estatística, em relação aos homens (p=0,077). Foi encontrada correlação positiva (r=0,51; p=0,001) entre %PE_{máx} e índice de massa corporal e correlação negativa (r=-0,38; p=0,015) entre %PI_{máx} e pressão arterial sistólica. Na avaliação da QV, a limitação física foi o único domínio com pontuação < 50 (37,5±39,6) e apresentou correlação negativa com o tempo de diálise (r=-0,32; p=0,038) e circunferência de quadril (r=-0,42; p=0,007), enquanto a saúde mental foi o domínio de maior pontuação (74,0±18,8). Conclusões: Pacientes com DRC, submetidos à hemodiálise, no Estado do Amapá, não apresentaram redução expressiva da FMR; no entanto, observou-se maior tendência de comprometimento da PI_{máx}, no gênero feminino. Já a qualidade de vida mostrou-se diminuída, no aspecto limitação física, principalmente em pacientes com maior tempo de diálise. Diante desses achados, podemos sugerir que sejam implementados futuros programas de reabilitação voltados para essa população.

PT-016

ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE DIFERENTES ETIOLOGIAS

Fabíola Maria Ferreira da Silva, Katryne Holanda Silva, Gabriela de Sousa Martins, Thaís Galvão Araújo, Tatiana Zacarias Rondinel, Alexandra Gervazoni, Gerson Cipriano Junior, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade De Brasília.

Introdução: Indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC), frequentemente, desenvolvem alterações da função pulmonar, com conseqüente dispneia e redução da capacidade funcional, sendo a espirometria, o exame padrão ouro, na avaliação pulmonar, a fim de entender o comportamento ventilatório e promover uma terapêutica individualizada. Objetivo: Analisar a função pulmonar de indivíduos com IC de diferentes etiologias. Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado de março a dezembro de 2016, com sujeitos recrutados do Programa de Extensão em Reabilitação Cardiovascular. Foram elegíveis, sujeitos de ambos os sexos, idade ≥18anos e diagnóstico clínico de IC de etiologia chagásica, idiopática e isquêmica. Foram excluídos aqueles com IC descompensada e doenças neurológicas. Todos realizaram uma avaliação da função pulmonar pelo exame de espirometria, para avaliar a Capacidade Vital Forçada (CVF), o Volume Expiratório Forçado, no primeiro segundo (VEF₁), e a relação entre VEF₁/CVF (%), sendo coletadas as medidas basais e as previstas. Foram coletados, ainda: a classificação da *New York Heart Association* (NYHA), % de fração de ejeção (FE) e VO₂pico (ml.O₂.Kg.min-1). Foi realizada análise descritiva. A normalidade foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para análise entre as etiologias, foi realizada ANOVA *One Way*, com post-hoc de Bonferroni e o teste de Qui-Quadrado. Nas análises intragrupos, foi utilizado o teste t de student. O software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 foi utilizado para análise dos dados. O nível de significância foi p ≤0.05. Resultados: Foram elegíveis, 98 pacientes, sendo 32 com IC chagásica, 42 com IC isquêmica e

24 idiopática, com idade média em anos de $56,5 \pm 12,7$; $61,8 \pm 10,4$ e $52,8 \pm 9,9$, respectivamente, ($p=0.006$). O NYHA III foi predominante (45%) na amostra. O percentual de FE médio foi $39,5 \pm 19\%$; $40,4 \pm 13,6\%$ e $33,2 \pm 10,2\%$, respectivamente, ($p=0.147$). O $VO_{2\text{pico}}$ $13,23 \pm 4,09$ $\text{ml.O}_2 \cdot \text{Kg} \cdot \text{min}^{-1}$; $13,56 \pm 4,68$ $\text{ml.O}_2 \cdot \text{Kg} \cdot \text{min}^{-1}$; $12,78 \pm 6,30$ $\text{ml.O}_2 \cdot \text{Kg} \cdot \text{min}^{-1}$. Os valores médios espirométricos obtidos foram menores, quando comparados com os preditos para o grupo chagásico, isquêmico e idiopático, sendo, respectivamente, a CVF basal vs predito de $3,12 \pm 0,81$ vs $3,89 \pm 0,84$ L ($p < 0.001$); $2,93 \pm 0,90$ L vs $3,56 \pm 0,77$ L ($p < 0.001$) e $3,10 \pm 0,99$ L vs $3,84 \pm 0,94$ L ($p=0.001$). O VEF_1 $2,37 \pm 0,69$ L vs $3,12 \pm 0,70$ L ($p < 0.001$); $2,16 \pm 0,70$ L vs $4,74 \pm 12,36$ L ($p < 0.001$) e $2,29 \pm 0,84$ L; $3,10 \pm 0,75$ ($p < 0.001$). E a CVF/VEF_1 $75 \pm 8\%$ vs $80 \pm 5\%$ ($p=0.02$); $74 \pm 1\%$ vs $79 \pm 1\%$ ($p < 0.001$) e $74 \pm 9\%$ vs $80 \pm 2\%$ ($p=0.006$). Não houve diferenças ($p \geq 0.468$) nos valores obtidos, entre as etiologias, para todas as variáveis espirométricas. Conclusão: Os pacientes com IC apresentam valores menores, para as variáveis da função pulmonar, quando comparados aos valores previstos. No entanto, quando são comparados entre eles, os resultados do estudo apontam semelhança na função pulmonar entre as etiologias.

PT-017

ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL VERSUS PORTAL ÚNICO

Marisa de Carvalho Borges, Izabella Barberato Silva Antonelli, Ariana de Melo Tosta, Aline Borges Gouvea, Tharsus Dias Takeuti, Júverson Alves Terra Júnior, Eduardo Crema
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: Procedimentos cirúrgicos abdominais podem alterar a função pulmonar, reduzindo os volumes e capacidades pulmonares e, conseqüentemente, prejudicando as trocas gasosas e aumentando o tempo de hospitalização. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar, através da capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado, no primeiro segundo (VEF_1), e a relação $VEF_1 / CVF\%$ de mulheres submetidas à colecistectomia laparoscópica convencional e por portal único, antes e 24 horas depois do procedimento. **Métodos:** Quarenta mulheres com colelitíase sintomática, com idades entre 18 e 70 anos, participaram do estudo. As pacientes foram distribuídas em dois grupos: 21 pacientes foram submetidas à colecistectomia laparoscópica convencional e 19 à colecistectomia laparoscópica por portal único. **Resultados:** Em ambos os grupos submetidos aos procedimentos cirúrgicos, os valores espirométricos da CVF e da VEF_1 no pós-operatório foram inferiores aos valores obtidos no pré-operatório, com redução maior no grupo submetido à colecistectomia laparoscópica convencional. Quanto aos valores da VEF_1 / CVF (%), não houve diferença, estatisticamente, significativa em qualquer um dos grupos ou tempos analisados. **Conclusões:** Houve maior declínio na CVF e no VEF_1 , no pós-operatório do grupo de pacientes submetidas à colecistectomia laparoscópica convencional.

PT-018

ANÁLISE DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA EM PACIENTES TRAQEOSTOMIZADOS, ATRAVÉS DE DOIS MÉTODOS DE MEDIDA

Jorge Luis Guerra, Jacqueline Rodrigues de Freitas Vianna, Letícia Cardozo, Miléia Mara Lourenço da Silva Simões, Fatima Cristina Felix dos Santos.
Claretiano Centro Universitário de Batatais.

Introdução: A fraqueza muscular desencadeada por longos períodos no ventilador mecânico está, frequentemente, agregada à dificuldade ou falha no desmame e necessidade de traqueostomia (HODDER RV., 2002). A avaliação da força muscular respiratória em pacientes traqueostomizados se faz extremamente importante, pois a fraqueza muscular e diminuição dos volumes pulmonares levam a dificuldades ou falhas, no processo de decanulação ou retardam alta hospitalar e aumentam riscos de infecções (OLIVEIRA et al, 2008). Porém, não há uniformidade metodológica da mensuração das pressões respiratórias máximas à beira do leito, em pacientes críticos, pouco colaborativo e com via aérea artificial. Estudos têm mostrado que os valores de $PI_{\text{máx}}$, medidos em pacientes traqueostomizados, são usualmente subestimados e apresentam baixa

reprodutibilidade. Há, também, muitas controvérsias acerca do tempo de oclusão e do número de respirações a ser observado, tanto utilizando o ventilador mecânico (VM) quanto o manovacuômetro, tornando necessários mais estudos, para a padronização das medidas e a avaliação da efetividade do método, utilizando o VM. **Objetivo:** Avaliar a *performance* dos músculos inspiratórios de pacientes traqueostomizados, comparando dois diferentes métodos de medida da P_{Imáx}, utilizando um vacuômetro analógico acoplado a uma válvula unidirecional e o método de medida no ventilador mecânico (VM). **Método:** Estudo longitudinal prospectivo, realizado na UTI adulto da Santa Casa de Misericórdia de Batatais- SP, em pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, traqueostomizados no 14º dia, após duas tentativas de teste de respiração espontânea falhos, com manutenção de pressão de cuff de 32 cmH₂O. As medidas foram obtidas com manovacuômetro analógico (Indumed (®) e no VM Dixtal DX3010 e DX3012 com pacientes na postura fowler 45º e vias aéreas pérvia. Após repouso de 5', serão executadas as medidas randomizadas, após 10 segundos da desconexão do VM, a oclusão será mantida por 20 segundos, para manter a comparação com o tempo de 20 segundos, pré-programado na medida da P_{Imáx} no VM. Será computado o maior valor alcançado e serão realizadas duas medidas, com intervalo de 2 minutos, entre elas, e um wash out, entre os métodos, de 10 minutos. **Resultados:** A média da primeira medida de P_{Imáx}, medida no VM, foi de 15,79 \pm 9,56, e a segunda medida foi de 16,4 \pm 8,8. Já a primeira medida, com o método da válvula unidirecional no manovacuômetro, foi de 25,1 \pm 22,9, e a segunda medida foi 32,0 \pm 35,5. **Conclusão:** Os resultados mostraram diferença significativa entre a primeira e segunda medida e entre os métodos. Pode-se observar que a medida no VM parece subestimar os valores de P_{Imáx} de indivíduos traqueostomizados com adequada pressão de cuff. O método de medida com a válvula apresenta maiores valores e não sofre influência de efeito aprendizado; porém, apresenta a desvantagem da necessidade de desconexão do VM.

PT-019

ANÁLISE DA VIABILIDADE DE APLICAÇÃO DA MOBILITY CLASSIFICATION TOOL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Neila Silva Soares, Renata Santos Mascarenhas, Fernanda Warken Rosa Camelier, Antonio Carlos Magalhães Duarte, Thiago Araújo Melo.
UNIFACS, Universidade do Estado da Bahia, Instituto Sócrates Guanaes.

Introdução: O processo de internamento hospitalar, com conseqüente restrição clínica do indivíduo ao leito, predispõe a diversas complicações, como fraqueza muscular persistente, diminuição da capacidade de realização de exercício físico e limitação para execução de atividades cotidianas, como a locomoção e a realização de transferências. A *Mobility Classification Tool* (MCT) apresenta-se como uma ferramenta de fácil aplicação e interpretação, útil para registrar a mobilidade de indivíduos internados e favorecer o estabelecimento de estratégias de reabilitação individualizadas. **Objetivo:** Analisar a viabilidade de aplicação da MCT, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Materiais e Métodos:** Estudo de corte transversal constituído por 40 indivíduos internados na UTI. A viabilidade de aplicação da MCT foi determinada a partir de análise comparativa com as escalas Medida de Independência Funcional (MIF) e *Functional Status Score* (FSS-ICU) e estabelecimento da confiabilidade inter e intraexaminador. Utilizou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, seguido do teste à posteriori de *dun*, para o primeiro desfecho, além do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), como coeficiente de avaliação do segundo desfecho. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador. **Resultados:** A média de idade da amostra estudada foi de 56,3 \pm 20,7 anos, sendo que 21 (52,5%) pessoas eram do sexo masculino. Observou-se predomínio da categoria totalmente dependente em 26 (65%) indivíduos, com escore médio de FSS-ICU e MIF de 10,4 \pm 14,5 e 5,1 \pm 4,8, respectivamente. Pontuações ascendentes na MIF e FSS foram proporcionais ao incremento do nível de mobilidade, avaliado pela MCT. O CCI correspondeu a 0,877 (IC 95% 0,780-0,933), com evidência favorável para uma correlação quase perfeita interavaliador, e 0,882 (IC 95% 0,787-0,936), para correlação intraobservador. **Conclusão:** Os resultados obtidos permitem concluir que a MCT parece um instrumento aplicável para classificação da mobilidade, em indivíduos internados na UTI, após comparação com escalas pré-existentes, e apresentada alta confiabilidade inter e intra-avaliador.

PT-020

ANÁLISE DAS FORÇAS RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Anne Shirley Menezes Costa, Gabriela Naiara Silva de Siqueira, Rosiane Freire Cavalcanti, Jivago Gentil Moreira Pinto, Máira Damasceno Cunha Varanda, Isabella Sousa Ramalho, Whelen de Sousa Moreira.
UESPI, DEVRY, Hospital Getúlio Vargas.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de morte no Brasil, sendo, com isso, consideradas um grave problema de saúde pública. De acordo com a gravidade, o tratamento dessas doenças pode ser medicamentoso ou cirúrgico, sendo a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) um dos procedimentos mais realizados. Os pacientes submetidos às cirurgias cardíacas desenvolvem diversas complicações pulmonares, resultando em diminuição da complacência e dos volumes pulmonares e alterações na capacidade dos músculos respiratórios de gerar força. O comprometimento da função pulmonar apresenta diversos fatores, incluindo: anestesia, duração do procedimento cirúrgico, circulação extracorpórea (CEC), imobilidade pós-operatória, entre outros. Essas complicações pulmonares estão entre as causas mais comuns de morbidade e mortalidade no pós-operatório desse tipo de intervenção cirúrgica, o que aumenta o tempo de internação hospitalar, acarretando uma menor rotatividade de pacientes e onerando os custos dos centros hospitalares. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar as forças respiratórias máximas em pacientes submetidos à CRM com circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva das fichas de pacientes submetidos à referida cirurgia eletiva, de novembro/2011 a fevereiro/2012. Extraíram-se informações referentes à idade, sexo, hipertensão, tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus, índice de massa corpórea, P_{Imáx} e P_{Emáx}, antes e depois da cirurgia, tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) e tempo de CEC. Os critérios de exclusão foram: cirurgia de emergência, CRM anterior, sequelas ou complicações após cirurgia (AVE, Reintubação, EAP, IAM, PCR), permanência em unidade terapia intensiva, após o 3º dia de pós-operatório, recusa ou incapacidade de realizar os testes propostos. Utilizou-se o manovacuômetro, para medir a força muscular, entre -300 a +300. Os dados foram analisados no programa EPI Info sete, e utilizado Teste de *Mann-Whitney*. **Resultados:** De acordo com as características demográficas e clínicas dos pacientes investigados, observou-se o predomínio de idosos, com média de 62 anos de idade, sexo masculino (79,31%), hipertensos (79,31%), ex-tabagistas (65,52%) e eutróficos (48,28%). Quanto às forças musculares, houve queda dos valores entre as medidas pré e pós-operatórias (PO), sem recuperação ao 6ºPO; e que os pacientes que ficaram mais de 60 minutos em CEC estiveram no grupo com ventilação mecânica de 12-24 horas. **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade do treinamento muscular respiratório no pré-operatório, para a prevenção de complicações pós-operatórias e desmame do suporte ventilatório, mais demorado na cirurgia de revascularização com circulação extracorpórea.

PT-021

ANÁLISE DAS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS E METABÓLICAS, EM MULHERES OBESAS, APÓS A PERDA DE PESO INDUZIDA CIRURGICAMENTE

Tatiana Onofre Gama, Nicole Soares Oliver Cruz, Renata Caros Felipe, Davi Fialho Silva Lima, Renata Cristina Corte, Amanda Soares Felismino, Eliane Pereira da Silva, Selma Sousa Bruno.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: A perda de peso induzida cirurgicamente pode ser capaz de melhorar a condição clínica e a capacidade física de indivíduos com obesidade severa. Porém, pouco se tem estudado sobre os efeitos isolados da cirurgia bariátrica, nos parâmetros cardiorrespiratórios e metabólicos de mulheres obesas. **Objetivo:** Analisar as respostas cardiorrespiratórias e metabólicas, em mulheres obesas, após a perda de peso induzida cirurgicamente. **Métodos:** Analisamos, consecutivamente, 34 mulheres obesas adultas (38,7±9,6 anos; índice de massa corporal= 44,1±6,3), candidatas à cirurgia bariátrica e que foram avaliadas quanto às medidas antropométricas, função pulmonar (espirometria) e aptidão cardiorrespiratória (Teste de Esforço Cardiopulmonar – TECP), antes e após a cirurgia bariátrica. Teste-t pareado, correlação de Pearson e análise de regressão linear foram as principais estratégias estatísticas utilizadas, considerando um nível

de significância estabelecido em $p < 0,05$. Resultados: A maioria das participantes (67,6%) foi submetida à gastrectomia vertical, como procedimento cirúrgico de escolha. O período médio de pós-operatório avaliado foi de $9,4 \pm 2,7$ meses, em que todas as pacientes relataram não ter realizado atividade física de forma regular, durante o acompanhamento do estudo. Após a cirurgia, foi observada uma redução significativa de todas as variáveis antropométricas, com perda média de 28,6 kg ($p < 0,001$). Houve melhora na função pulmonar, através do aumento de 6,3% ($p = 0,03$) e 6,2% ($p = 0,04$) dos valores preditos de volume expiratório forçado, no primeiro segundo (VEF1), e capacidade vital forçada (CVF), respectivamente, além de diminuição nos casos de hipertensão e diabetes ($p < 0,001$). O consumo de oxigênio, medido no pico do esforço do TECP (VO_{2pico}) relativo ao peso corporal (mL/kg/min), pouco alterou ($\Delta = 1,7$; $p = 0,06$), após a cirurgia; porém, houve redução expressiva ($\Delta = -0,398$; $p < 0,001$) em seu valor absoluto (L/min). Observamos, ainda, aumento significativo de 1,3 min na tolerância ao exercício ($p < 0,001$) e redução de 11,3 bpm da frequência cardíaca de repouso ($p < 0,001$). Conclusões: A perda de peso induzida cirurgicamente foi capaz de melhorar a função ventilatória e reduzir a frequência cardíaca em repouso. No entanto, a aptidão cardiorrespiratória refletida pelo VO_{2pico} (mL/kg/min) pouco alterou, em mulheres que permaneceram sedentárias após a cirurgia bariátrica.

PT-022

ANÁLISE DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS, CAPACIDADE PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE CASAS DE FARINHA

Mayara Sampaio da Cruz, Débora do Nascimento Santos, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Yago Alves Lima, Yane Caroline Costa Santos, Francielli Peixoto de Carvalho Andrade, Verônica Menezes de Carvalho, Carlos José Oliveira de Matos.

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

Introdução: As casas de farinha constituem espaços físicos onde acontece a transformação da mandioca em farinha. A poluição associada à ausência de uma boa ventilação, a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de condução do ar quente e longas jornadas de trabalho fazem parte da rotina dos trabalhadores de casas de farinha, constituindo um agravante para a saúde e para a qualidade de vida dos mesmos. Há o comprometimento, em destaque, do sistema respiratório, em que a definição clássica para os sintomas é o indivíduo que apresenta tosse, associada ou não à outra alteração respiratória, por algumas semanas, expectoração, hemoptise, sibilância, dor torácica, taquipneia e dispneia. A saúde do trabalhador é de grande valia para a efetividade da produção, sendo compreendida, a partir das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença, resultante das condições de trabalho e de vida dos profissionais. Objetivo: Analisar a prevalência de sintomas respiratórios, capacidade pulmonar e qualidade de vida de trabalhadores de casas de farinha. Métodos: Estudo transversal, sendo avaliados 100 indivíduos distribuídos em dois grupos: grupo 1 formado por 50 trabalhadores de casas de farinha e grupo 2 por 50 indivíduos de outras ocupações. Foram utilizados dois questionários, um para a identificação de sintomas respiratórios e outro para avaliar a qualidade de vida (Perfil de Saúde de Nottingham - PSN), o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), para avaliar a capacidade física, e *Peak Flow*, para avaliar a capacidade pulmonar, respectivamente. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e a Análise Estatística, através dos testes de *Shapiro-Wilk*, *Kolmogorov-Sminorv* e *Mann Whitney*. Resultados: Quanto aos trabalhadores de casas de farinha, houve predominância do sexo feminino. Ambos os grupos obtiveram resultados abaixo do esperado para o TC6M (G1: $502,92 \pm 67,88$ e G2: $564,32 \pm 52,36$), sendo que o G1 apresentou maior significância ($p = 0,0001$). Para o Pico de Fluxo Expiratório, tanto o G1 (298 ± 122) quanto o G2 ($351,34 \pm 96$) ficaram abaixo do valor predito. No PSN (G1: $6,46 \pm 5,30$ e G2: $4,96 \pm 5,58$), houve diferença significativa entre os grupos ($p = 0,03$). Conclusão: Os trabalhadores de casas de farinha apresentaram capacidade pulmonar abaixo do esperado, alto índice de sintomas respiratórios e nível de energia baixo, demonstrando relação do trabalho desenvolvido com o surgimento de sintomas e/ou doenças respiratórias.

PT-023

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO POSTURAL ESTÁTICO EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Laura Maria Tomazi Neves, Clara Narcisa Silva Almeida, Rayane Alves da Costa, Juliana Figueiredo Ferreira, Kaio Primo Manso, Bianca Callegari, Saul Rassy Carneiro, Patrick Everson Sodré Marreiros.

Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Introdução: Alguns estudos têm observado a presença de déficits de equilíbrio em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), predispondo estes a um maior risco de quedas. Diversas metodologias foram utilizadas para a avaliação do controle postural; contudo, a utilização de medidas mais objetivas e sensíveis pode fornecer melhor direcionamento na compreensão das alterações do controle postural. Desta forma, acreditamos que indivíduos com DPOC terão pior desempenho, expressando maior instabilidade postural. **Objetivo:** Comparar o controle postural entre idosos com DPOC e controles saudáveis. **Método:** Estudo transversal, mediante o qual foram recrutados idosos (≥ 60 anos) com DPOC, em estadiamento de moderado a muito grave, participantes de um Programa de Reabilitação Pulmonar (Grupo Idoso DPOC [GI-DPOC]) e idosos saudáveis e fisicamente ativos (Grupo Idoso Controle [GI-C]). A posturografia estática foi realizada através da Plataforma de Força, tendo o indivíduo sido avaliado em quatro condições: Olhos Abertos (OA), Olhos Fechados (OF), Olhos Fechados sobre Espuma (OF-ESP) e Olhos Abertos com Sobrecarga Respiratória (OA-SR). Cada tentativa durou 60 segundos. Foram realizadas três tentativas para cada condição, à exceção da condição OA-SR, para a qual foi realizada apenas uma tentativa. As diferenças gerais entre os grupos, condições e interação grupo/condição foram testadas, utilizando a ANOVA bidirecional. Quando os resultados foram significativos ($p < 0,05$), o Teste pós-hoc de *Tukey* foi executado. **Resultados:** Participaram do estudo, 23 indivíduos, 14 (13 homens/1 mulher, idade 69 ± 8 anos), pertencentes ao GI-DPOC e 9 (5 homens/4 mulheres, idade 70 ± 4 anos), pertencentes ao GI-C. Na posturografia, o GI-DPOC apresentou maior deslocamento total ($141 \pm 55,78$ vs. $118,4 \pm 44,9$ cm, $F = 8,79$, $p = 0,003$), maior deslocamento médio-lateral ($0,63 \pm 0,25$ vs. $0,54 \pm 0,25$ cm, $F = 4,01$, $p = 0,04$), maior velocidade ântero-posterior ($1,4 \pm 0,56$ vs. $1,21 \pm 0,44$ cm/s, $F = 4,28$, $p = 0,04$) e menor frequência médio-lateral ($0,20 \pm 0,10$ vs. $0,25 \pm 0,11$ Hz, $F = 5,34$, $p = 0,02$). O fator condição interferiu nas variáveis de deslocamento ântero-posterior ($F = 13,39$) e médio-lateral ($F = 28,58$), deslocamento total ($F = 59,4$), área ($F = 37,68$), velocidade ântero-posterior ($F = 26,42$) e médio-lateral ($F = 33,29$) e frequência de deslocamento médio-lateral ($F = 6,08$), todas com $p < 0,001$, tendo o Teste de *Tukey* revelado que, para todas estas variáveis, houve diferença entre a condição de OF-ESP e as demais. Não houve diferença, na interação grupo/condição. **Conclusão:** O GI-DPOC utilizou estratégias de correções posturais menos eficientes. A condição OF-ESP mostrou-se mais desafiadora que as demais condições.

PT-024

ANÁLISE DOS VALORES DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PORCENTAGEM DO PREDITO E MORTALIDADE NA DPOC

Flávia de Rezende Luz, Juliano Ferreira Arcuri, Bruna Varanda Pessoa-Santos, Kamilla Tays Marrara, Ivana Gonçalves Labadessa, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo.

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, Universidade do Sagrado Coração - USC, Centro Universitário Central Paulista.

Introdução: A distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DPTC6) tem sido estudada como variável preditora de mortalidade, em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quando analisada em valores absolutos (metros), a DPTC6 apresenta valores que identificam indivíduos com baixa capacidade física, que está associada a uma maior mortalidade. Entretanto, ainda, são escassos estudos que analisam o poder de predição da mortalidade, por meio dos valores da DPTC6, em porcentagem do predito (DPTC6%). **Objetivo:** Verificar se a DPTC6% pode ser considerada um preditor de mortalidade, além de analisar se a mesma é melhor do que os valores absolutos, quando se diz a respeito de mortalidade. **Metodologia:** Participaram deste estudo, 63 indivíduos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC (Relação $VEF_1/CVF < 0,7$). Os indivíduos foram avaliados por meio do teste de caminhada de seis minutos, no

período de 2004 a 2011. De setembro de 2015 a janeiro de 2016, foram contatados e questionados sobre seu bem-estar. Quando informados do óbito, por meio de familiar ou cuidador, a data do óbito era questionada. Análise Estatística: A comparação entre os indivíduos, que foram a óbito e os que não foram a óbito, foi realizada pelo teste *t-Student* não pareado e teste de *Mann-Whitney*, para os dados com distribuição normal e não normal, respectivamente. Uma curva ROC foi usada para obtenção dos pontos de corte, bem como análises de sobrevivência pela curva de Kaplan-Meier. Foi considerado nível de significância de 5%. Resultados: Dos 63 indivíduos, 19 morreram e o contato não foi possível para outros cinco indivíduos. O tempo médio de acompanhamento foi de 68 ± 33 meses. O grupo óbito apresentou idade significativamente maior, menor peso, índice de massa corpórea e menor DPTC6% que o grupo não óbito ($p < 0,05$). Não foi encontrada diferença para a DPTC6 em valores absolutos. Ao considerar 334m para valores da DPTC6 em metros e 72% para a DPTC6%, foi verificado que somente a DPTC6% pode prever mortalidade ($p < 0,05$). Conclusão: Podemos concluir que a DPTC6, em metros, não foi um preditor de mortalidade para a amostra estudada; porém, a DPTC6% mostrou ser um preditor de mortalidade para indivíduos com DPOC, necessitando de mais estudos para reafirmação.

PT-025

ANÁLISE FUNCIONAL DE INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA DO FATOR VII DE COAGULAÇÃO: RELATO DE CASO

Ana Tereza Almeida de Alcantara, João Ricardhis Saturnino de Oliveira, Alice Cristina Sampaio do Nascimento, Hélio Araújo de Santana, Márcia Regina da Silva Santos, Jailson Souza do Nascimento, Ana Paula Costa de Oliveira Macêdo, Priscila Pereira Passos.

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco, Centro Universitário Maurício de Nassau.

Introdução: Coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultante da deficiência na estrutura de uma ou mais proteínas plasmáticas referidas como fatores de coagulação sanguínea. Caracterizam-se por ocorrência de hemorragias de gravidade variável, de forma espontânea ou pós-traumática. Deficiência do fator VII (FVII) é considerada a mais comum, dentre as coagulopatias raras, e apresenta prevalência estimada de 1:500.000 no mundo, sendo maior nos locais onde há casamento consanguíneos. Pouco se sabe sobre os indivíduos afetados por esta doença. Assim, cabe ao fisioterapeuta avaliar e reportar o perfil funcional desses indivíduos. Objetivo: Avaliar o perfil funcional de portador de Deficiência do FVII. Métodos: Relato de caso de portador de Deficiência do FVII na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco. Aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, Parecer 2.306.331. Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) foi utilizado para avaliar função respiratória, cardíaca e metabólica, durante o exercício. *Score* de Independência Funcional em Hemofilia (FISH) foi aplicado para análise do grau de funcionalidade. A Lista de Atividades em Hemofilia (HAL) avaliou autopercepção funcional. Resultados: GLS, 29 anos, gênero masculino, 99kg, 1,87m de altura, solteiro, metalúrgico, com ensino médio completo, recebeu diagnóstico tardio de Deficiência do FVII, durante rotina laboratorial do pré-operatório, para reconstrução de meniscos e ligamento cruzado anterior do joelho esquerdo, no dia 16/10/2017, apesar de apresentar hematomas ao receber pancadas, relatar sangramentos ao se barbear e ter sofrido episódio hemorrágico no pós-operatório de ressecção de hérnia inguinal aos 18 anos. Avaliação funcional ocorreu no dia 01/11/2017, após consulta com hematologista. Por ter dosagem de FVII de 27,2% (referência: 50-129%), o paciente não necessitou repor fator. A distância percorrida no TC6M foi de 495m, volume corrente e volume minuto em repouso foram 4,25L e 0,22L, respectivamente, valores abaixo do esperado para sexo e idade. Imediatamente após o teste, o paciente, também, relatou dor e dispneia, além de aumento relevante da pressão arterial (180x110mmHg). Em relação ao FISH, GLS obteve boa pontuação; porém, não apresentou plena função nos itens referentes à atividades dos membros inferiores. Apesar disto, declarou plena funcionalidade na avaliação subjetiva feita com HAL. Conclusão: Este é o primeiro relato de caso sobre perfil funcional de um portador de deficiência de FVII de coagulação. Apesar de não serem específicos e nunca utilizados para esta patologia, TC6M, FISH e HAL foram de fácil aplicação. Essas ferramentas não foram sensíveis para alterações de origem traumato ortopédicas, todavia, mostrou sensibilidade às alterações cardiorrespiratórias. Novos estudos, para criação de instrumentos de avaliação funcional destinados a portadores de coagulopatias raras, são recomendados.

PT-026

ANÁLISE PROSPECTIVA DE EXACERBAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Filipe Tadeu Santanna Athayde, Eliane Viana Mancuzo, Luiza Costa Villela Ferreira, Lucas Banterli Vinhas, Ricardo de Amorim Corrêa.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) podem apresentar uma variedade de manifestações clínicas, de sintomas e de repercussões funcionais. As exacerbações da doença são consideradas eventos de grande relevância na determinação de evolução e prognóstico desses pacientes, não necessariamente relacionados à estratificação de gravidade. **Objetivo:** Analisar o tempo até a ocorrência de uma exacerbação clínica, em pacientes com DPOC de diferentes níveis de gravidade. **Método:** Foi conduzido um estudo longitudinal prospectivo com pacientes com DPOC, previamente estáveis (n=47), que foram acompanhados por um período de um ano (*follow-up*), após uma avaliação ambulatorial. Após esse primeiro encontro, em que foram registradas variáveis de caracterização da amostra, foi realizado um acompanhamento, por um ano, por meio de contatos telefônicos. As exacerbações foram identificadas, quando relatada uma sobreposição dos sintomas respiratórios basais do indivíduo, associada à necessidade de alteração da terapia medicamentosa (antibioticoterapia ou corticoidoterapia), podendo ou não ocorrer hospitalização. O método estatístico empregado foi a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier, que identificou a exacerbação clínica como evento e aqueles que não exacerbaram ou tiveram seu seguimento descontinuado como observações censuradas. A amostra teve seu comportamento avaliado, integralmente e em grupo, pelos seguintes critérios: idade, sexo, grau de obstrução ao fluxo aéreo, exacerbações ocorridas no ano anterior e capacidade funcional pela distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. O estudo foi submetido, previamente, à apreciação ética. **Resultados:** Trinta e nove voluntários completaram o seguimento, por um ano, oito (17%) tiveram descontinuidade, dentre esses, 39 eram pacientes, 22 (56,4%) tiveram o evento e 17 (43,6%) não o apresentaram. O tempo médio para a ocorrência de uma primeira exacerbação foi de $260,7 \pm 18,8$ dias. Dois indivíduos (4,3%) tiveram exacerbações fatais. Nenhum dos critérios, estabelecidos para composição de grupos de comparação da evolução até exacerbação, foi significativo ($p = 0,09$ a $0,656$). **Conclusões:** Acima da metade, (56%) dos pacientes com DPOC estudados apresentaram exacerbações clínicas cujo tempo médio, para sua ocorrência de um primeiro evento, foi em torno de oito meses. Não foram obtidas variáveis que, significativamente, dividiram os indivíduos em exacerbadores e não exacerbadores.

PT-027

APLICAÇÃO DO GLITRE TESTE EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE RESSECÇÃO PULMONAR- UM ESTUDO PILOTO

Isabelle da Nobrega Ferreira, Simone Abrantes Saraiva, Christiane Fialho Ribeiro, Alessandra Krykhtine Peres.
Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução: De acordo com estimativa para o Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, o número de casos novos relacionados ao câncer de pulmão é de 18.740, entre os homens, e 12.530, entre as mulheres, sendo o segundo tumor mais frequente. Dentre as opções para tratamento do câncer de pulmão, podemos destacar a abordagem cirúrgica, onde a abordagem póstero-lateral é a tradicionalmente mais utilizada. Esta exige tanto a secção de músculos como o grande dorsal e serrátil anterior, como o posicionamento do paciente em decúbito lateral, o que pode levar a uma lesão por estiramento do plexo braquial, ambos comprometendo o desempenho das atividades de vida diária. Escalas e testes funcionais são apresentados na literatura científica, para avaliar a capacidade funcional, e, embora sejam amplamente utilizados na prática clínica, verificam e traduzem o desempenho funcional de forma isolada, ora membros inferiores, ora membros superiores, sendo pouco representativos das atividades comuns no dia a dia de qualquer pessoa. Assim, para avaliar as limitações funcionais de uma maneira global, é necessária a utilização de um instrumento cujas tarefas sejam capazes de

permitir a observação da capacidade funcional do indivíduo, por meio de atividades de vida diária comuns da população estudada. Pacientes no pós-operatório de ressecção pulmonar cursam com limitações importantes que comprometem sua qualidade de vida e desempenho funcional. Utilizar instrumentos, que mensurem a funcionalidade de forma global, pode identificar as reais limitações, nortear um plano de tratamento específico e com mais precisão nessa população. Objetivo: Este estudo se propôs a avaliar os sinais vitais e parâmetros estabelecidos, antes, durante e após a execução do Glittre Teste, em pacientes submetidos à cirurgia de ressecção pulmonar, assim como o tempo de execução do teste. Métodos: Trata-se de um estudo piloto observacional descritivo e transversal, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CAAE 70624017.0.0000.5259. Realizado com pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, da enfermaria de cirurgia torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, que apresentavam proposta cirúrgica de ressecção pulmonar, no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. Resultado: Quatro pacientes concluíram este estudo, dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idade entre 25 e 77 anos. A amostra em questão apresentou um tempo mínimo de execução do *Glittre* Teste no pré-operatório de 3min59s e máximo no pós-operatório de 7min08s. Não foram observados valores impeditivos dos sinais vitais para o início do teste, assim como interrupção por algum evento adverso durante o percurso. Conclusão: Na amostra estudada, o *Glittre* Teste foi considerado viável, pois todos os pacientes concluíram o teste, e seguro, já que não foram observados sintomas impeditivos. São necessários estudos maiores, para confirmar e expandir estes resultados.

PT-028

APNEIA DO SONO EM PESSOAS ADULTAS COM SÍNDROME DE DOWN

Anderson Albuquerque de Carvalho, Alfredo Nicodemos Da Cruz Santana, Francisco de Assis Rocha Neves, Fabio Ferreira de Amorim, Karlo Josefo Quadros De Almeida.
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e Universidade de Brasília (UNB).

Introdução: A expectativa de vida dos indivíduos com Trissomia 21 apresentou significativo aumento nas últimas décadas, o que possibilitou a observação de que várias condições de saúde se manifestam de forma atípica nessas pessoas, como envelhecimento precoce, demência de Alzheimer, obesidade e outras. A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) tem sido descrita como uma condição clínica comum em indivíduos com SD. A SD apresenta um estado pró-oxidante, sendo que a associação com a SAOS parece exacerbar essa condição. Apesar do impacto negativo na saúde e qualidade de vida, existem relativamente poucos estudos avaliando a prevalência e o impacto da associação de SAOS e SD, na população adulta. Objetivo: Avaliar a prevalência de apneia obstrutiva do sono (AOS), em uma população com Síndrome de Down, com 18 ou mais anos de idade. Método: Investigação epidemiológica de corte transversal, realizada entre 2016 e 2017, em indivíduos com diagnóstico de síndrome de Down, com 18 ou mais anos de idade, para estimar a prevalência de apneia obstrutiva do sono. Vinte (20) pacientes foram submetidos à avaliação subjetiva dos transtornos do sono, por meio da aplicação de questionários validados (Escala de Sonolência de Epworth, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Questionário de Berlin e Questionário Stop-Bang). A confirmação diagnóstica de AOS foi realizada por meio de polissonografia (PSG) tipo III, sendo os eventos respiratórios analisados e classificados de acordo com as diretrizes da Associação Americana de Medicina do Sono (AAMS). Para estratificação da gravidade da SAOS, foi utilizado o Índice de apneia e hipopneia (IAH). Foi confirmada presença de AOS, quando IAH>5. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas eletrônicas, e, para Análise Estatística, foi utilizado o programa SPSS versão 20.0. O critério de significância estatística adotado foi de 5% ($p<0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Resultados: Dos 20 indivíduos, 11 (55%) foram homens e 09 (45%) mulheres. A média da idade foi 26,85 anos (18 - 53). O IMC médio 24,43 kg/m² (20,3 - 40,8), sendo que 05 (25%) apresentaram IMC \geq 30 (obesidade). Quanto à avaliação pelos questionários e confirmação diagnóstica de AOS pela PSG, 17 (85%) tiveram a qualidade do sono classificada como ruim pelo Índice de Pittsburg ($p<0,003$). No Questionário de Berlin, 15 (75%) apresentaram alto risco para desenvolvimento de SAOS ($p<0,02$), e, pelo questionário STOP-BANG, 18 (90%) ($p<0,001$). Na Escala de Sonolência de Epworth, 17 (85%) apresentaram sonolência diurna excessiva ($p<0,01$).

Dezenove (19) indivíduos foram diagnosticados com AOS, revelando prevalência de 95%, distribuídos quanto à gravidade da SAOS em: 6 (30%) graves, 6 (30%) moderados e 7 (35%) leves. Conclusão: Pelos resultados apresentados, observa-se elevada prevalência de AOS, com predomínio de SAOS de moderado a grave, associado à hipoxemia, nos indivíduos adultos com SD.

PT-029

APPLICABILITY AND REPRODUCIBILITY OF THE GLITTRE-ADL TEST AND ASSOCIATION WITH THE MUSCLE THICKNESS OF PECTORALIS MAJOR AND LATISSIMUS DORSI IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS

Pedro Dal Lago, Gustavo Pereira Reinaldo, Cintia Laura Pereira de Araújo, Bárbara Schneider, Vlademir Menezes, Betina Foscarini, Juliessa Florian, Scheila Machado.
UFCSPA, ISCMPA.

Introduction: Patients with idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) often have dyspnea, fatigue, and desaturation. These symptoms can be very limiting as they lead to a decrease in performing activities of daily living (ADL). Therefore, it becomes essential to be able to evaluate the degree of functional limitation of these patients. **Objectives:** The present study aimed to evaluate the applicability and reproducibility of the Glittre-ADL test (TGlittre) and six-minute walking test (TC6M) and the association of functional capacity and muscle thickness of *pectoralis major* and *latissimus dorsi* in the IPF population. **Methods:** Subjects performed the TGlittre and TC6M twice with a 30-minute interval. Each test was performed on different days. The diameter of *pectoralis major* and *latissimus dorsi* were assessed by computadorized tomography. **Results:** Twenty-seven patients with IPF (60.5 ± 10.6 years), with forced vital capacity (FVC) 2.26 ± 1.03 (51.09 ± 20.62 % of predicted) engaged the study. There was a correlation between the time spent in TGlittre and distance in 6MWT (6MWD; $r = 0.905$; $p < 0.001$). It was also observed a difference between the results obtained in the first and second execution of TGlittre, a decrease of 12.7% was observed, demonstrating the existence of learning effect ($p < 0.001$). Regarding the 6MWT, increases in the 6MWD of 18.8 (9 _ 50) meters were observed between the first and second test, expressing, 4.1% of learning effect. Moderate and high correlation was found between TGlittre and 6MWD with the muscle thickness of *pectoralis major* ($r = -0.486$; $p = 0.041$ and $r = 0.526$; $p = 0.025$, respectively). There was observed no relationship between *latissimus dorsi* muscle thickness with 6MWD or TGlittre ($p > 0.05$). **Conclusion:** The TGlittre is applicable and reproducible in the population with IPF, being of great importance the performing of two tests, by the learning effect. This was the first study to correlate muscle thickness and performance in TGlittre.

PT-030

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO COM A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Ellen Kathellen Sá de Souza, Pablo Costa Cortêz, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica e pode levar à destruição das articulações, contudo, os distúrbios do sono são considerados um dos sintomas mais comuns na AR, constituindo um importante fator de risco para agravamento de Doenças Cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Analisar a associação da qualidade do sono com a capacidade respiratória em mulheres com AR. **Métodos:** Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (IQSP). Para avaliação da capacidade cardiorrespiratória, foi aplicado o questionário *Duke Activity Status Index* (DASI) em equivalente metabólico (METs). Para aferição dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão

(m ± DP). Para analisar a influência de variáveis normais contínuas com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Os maiores valores em METs foram obtidos para as mulheres com maior IQPS (METs m: $8,15 \pm 0,85$, boa qualidade do sono; METs m: $7,37 \pm 0,74$, qualidade de sono ruim; METs m: $7,15 \pm 0,86$. $p: 0,0401$ ANOVA. Conclusão: A qualidade do sono foi associada à capacidade cardiorrespiratória.

PT-031

ASSOCIAÇÃO DO DESEMPENHO DO TESTE DE VELOCIDADE DA MARCHA COM O DESEMPENHO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PESSOAS COM DPOC

Teresa Oliveira, Julia Ribeiro Santana, Airton Viniccus Oliveira Moreira, Vinicius Oliveira da Silva, Mayara Santos Mascarenhas, Amanda Rodrigues de Jesus Lima, Aquiles Assunção Camelier, Fernanda Warken Rosa Camelier.

Universidade do Estado da Bahia.

Introdução: Variados estudos demonstram a relevância clínica do Teste de Velocidade da Marcha (TVM), para a avaliação da capacidade funcional de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). O TVM de curta distância apresenta correlação com a capacidade de exercício dessa população quando comparado com o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6m), porém, até o momento, a literatura não possui estudos sobre a correlação do TVM de 10 metros com o TC6m. Objetivo: Avaliar a associação do desempenho no TVM de 10 metros com o desempenho no TC6m, em indivíduos com DPOC. Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal com indivíduos com DPOC de ambos os sexos. A coleta de dados no ambulatório vinculado a uma universidade pública estadual, Salvador / BA. Aplicou-se o questionário CAT, para avaliação do impacto clínico da doença e a escala de dispneia do MRC. Foi realizado o TVM de 10 m, com três repetições, no mesmo dia e em ordem aleatória. Para determinar o desempenho no TVM, foram realizados os cálculos da velocidade, dividindo a distância percorrida de 6 metros pelo tempo aferido, por cronômetro, para realizar o percurso. Foram realizadas duas práticas do TC6m e considerado aquele de maior desempenho. Para associar o desempenho entre os testes, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Um $p < 0,05$ foi considerado, estatisticamente, significativo. Resultados: Foram avaliados, 38 indivíduos, sendo 55,3% do sexo masculino, com média de idade de $66,5 \pm 9,1$ anos. Destes, 17 (45,9%) foram classificados como GOLD B, 12 (31,6%) estava no Grau II do MRC e a média do CAT foi de $17,6 \pm 6,9$. A média da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos foi de $398,1 \pm 87,4$ m e a média de velocidade de $1,32 \pm 0,26$ m/s. Houve associação no desempenho do TVM com o do TC6m ($r = 0,678$; $p = 0,0001$). Conclusão: Os resultados obtidos pelo presente estudo sugerem que os testes mantêm associação entre si. Ademais, o TVM é uma medida simples e de fácil aplicação, que fornece informações importantes na avaliação dessa população, sendo a DPOC uma enfermidade que, além dos sintomas respiratórios, apresenta efeitos sistêmicos.

PT-032

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E A QUALIDADE DO SONO EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Jaqueline de Sousa Veras Barbosa, Ellen Kathellen Sá de Souza, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Leigiane Alves Cardoso, Pablo Costa Cortêz, Roberta Lins Gonçalves.

UFAM.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica, caracterizada por poliartrite simétrica, que leva à deformidade e à destruição das articulações. Indivíduos com AR, frequentemente, apresentam distúrbios do sono, o que piora a morbidade. Objetivo: Analisar a associação da qualidade do sono com a força muscular respiratória (FMR) em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas 44 mulheres com AR.

A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (IQSP). Para a avaliação da FMR, foi utilizada a Manovacuometria, e aferidas a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) em cm/H₂O. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos foi calculada a média e o desvio-padrão (m ± DP). Para analisar a influência de variáveis normais à resposta contínua, com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo p<0.05. Resultados: Os maiores valores de FMR foram obtidos para as mulheres com maior IQSP (PI_{máx} m: - 75,71 ± - 17,182 cm/H₂O boa; - 67,69 ± -23,616 cm/H₂O ruim; - 48,75 ± -12,464 cm/H₂O distúrbio do sono, p: 0.0409) e PE_{máx} (m: + 87,14 ± + 22,88 cm/H₂O boa; + 72,31 ± + 20,45 cm/H₂O ruim; + 60,00 ± +15,12 cm/H₂O distúrbio do sono, p: 0.042). Conclusão: A qualidade de sono foi associada à FMR.

PT-033

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES PULMONARES RADIOGRÁFICAS E MEDIDAS DE CAPACIDADE PULMONAR E FUNCIONAL EM MULHERES SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA

Renata de Carvalho Schettino, Isabella Diniz Faria, Karla de Carvalho Schettino, Marcelo Velloso, Reginaldo Figueiredo, José Nelson Mendes Vieira, Geovanni Dantas Cassali.

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A radioterapia é um tratamento eficaz na prevenção da recorrência locorregional do câncer de mama e é capaz de melhorar a sobrevida global da paciente. O pulmão é um dos órgãos mais radiosensíveis, sendo frequentemente irradiado, durante o tratamento de tumores torácicos, o que pode resultar no desenvolvimento de pneumopatia pela irradiação. Entretanto, a alteração pulmonar pode permanecer assintomática, na grande maioria dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a associação entre as alterações pulmonares encontradas nas radiografias simples de tórax, por meio da classificação de Arriagada, e as alterações de capacidade respiratória, força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório e capacidade funcional, em mulheres submetidas à radioterapia para tratamento do câncer de mama. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo quase experimental, prospectivo e comparativo, coletado no período de março de 2008 a dezembro de 2012, que incluiu 13 mulheres em tratamento para o câncer de mama com proposta de radioterapia adjuvante. Foram analisadas, as imagens radiográficas do tórax, força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório (PFE) e capacidade funcional, por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6m), nos períodos pré-radioterapia, um mês e seis meses pós-radioterapia. As imagens foram analisadas por dois médicos radiologistas, que desconheciam os momentos em que as radiografias foram realizadas. Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software* SPSS. **Resultados:** As pacientes tinham média de idade de 52±9 anos e todas foram diagnosticadas com carcinoma ductal invasor. Na análise das radiografias de tórax, observou-se que 46% das pacientes tinham estrias pulmonares lineares; 31% apresentaram opacificação densa e difusa e 23% evidenciaram reações pleurais pré-radioterapia e estas alterações se mantiveram após a radioterapia. As pacientes submetidas à mastectomia apresentaram alterações radiográficas pulmonares (p=0,07). No TC6m, o BORG, para dispneia (p=0,014) e a distância percorrida (p=0,007), apresentaram associação significativa com os achados radiográficos pulmonares. As variáveis força muscular respiratória, PFE não apresentaram associação significativa com os achados radiográficos. Entretanto, a Pressão Expiratória máxima (p=0,161) apresentou valores superiores nas voluntárias sem alterações radiográficas. **Conclusão:** Existe associação significativa entre as alterações pulmonares encontradas nas radiografias de tórax e as alterações de capacidade funcional, avaliadas pela distância encontrada no teste de caminhada de seis minutos.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES CLÍNICOS E CONTEXTUAIS E A INCAPACIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Filipe Tadeu Santana Athayde, Eliane Viana Mancuzo, Luiza Costa Villela Ferreira, Lucas Banterli Vinhas, Ricardo de Amorim Corrêa.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta-se como uma condição complexa e multifacetada, com manifestações clínicas e funcionais variadas. Observa-se uma sobrevalorização de variáveis relacionadas à estrutura e função corporal, em detrimento de aspectos da atividade e participação social, características pessoais e ambientais em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Investigar a associação entre fatores contextuais (pessoais e ambientais) e características clínicas e a incapacidade de pacientes com DPOC, com ênfase em atividade e participação social. **Método:** Foi conduzido um estudo transversal com pacientes com DPOC estáveis (n=47), que avaliou características pessoais e clínicas, atividades de vida diária pelo *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL), incapacidade pelo *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0) e fatores ambientais pelo *Craig Hospital Inventory of Environmental Factors* (CHIEF). O método estatístico empregado contemplou análise multivariada (regressão linear), além de estatística descritiva. Os pressupostos teóricos do método de análise dos dados foram respeitados. Os modelos explicativos consideraram os desfechos atividade de vida diária e incapacidade em dois modelos explicativos diferentes. **Resultados:** A predição do LCADL, as variáveis volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), os níveis 3-4 de dispneia pela escala modificada do *Medical Research Council* (mMRC) e o nível ativo da atividade física regular foram incluídos no modelo preditivo (R² ajustado=0,523). Adicionalmente, WHODAS 2.0 foi explicado pela pontuação da subescala de estrutura física do CHIEF, níveis 1-2 mMRC e níveis 3-4 mMRC (R² ajustado=0,500). **Conclusões:** A incapacidade do grupo de indivíduos com DPOC é variável e envolve um papel de destaque do grau de dispneia na predição de atividade e participação. Os modelos multivariados apresentaram fatores clínicos e contextuais, como preditores funcionais, que incluiu o ambiente físico na determinação da participação social.

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE ALBUMINA E FORÇA MUSCULAR EM DIALÍTICOS

Mariel Dias Rodrigues, Joana Darc Borges de Sousa Filha, Fabiana Santos Franco, Karla Silva Souto, Patrícia de Sá Barros, Viviane Lovato, Patrícia Leão da Silva Agostinho.
Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) se associa a inúmeras comorbidades, que acarretam impactos negativos sobre diversos sistemas, dentre estes, o músculo esquelético. É notória a redução da massa muscular, em pacientes submetidos à hemodiálise, bem como das concentrações séricas de albumina. Atualmente, o estado de hipoalbuminemia é considerado fator de risco para morbidade e mortalidade em dialíticos, influenciando na progressão e gravidade da lesão renal. Portanto, é provável que haja relação entre a redução dos níveis séricos de albumina e a força muscular de pacientes dialíticos. **Objetivo:** Avaliar a influência da hipoalbuminemia sobre a força muscular de pacientes dialíticos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG), conforme a Resolução 466/12 e normas complementares, sob o número de Parecer 2.219.649. Participaram do estudo, 29 pacientes com diagnóstico de DRC, estágio 5. Os mesmos foram distribuídos em dois grupos, de acordo com os níveis de albumina > 3,5 g/dl ou ≤ 3,5 g/dl (hipoalbuminemia). Foi realizada avaliação antropométrica, de força muscular, pelo teste de força de preensão palmar (FPP) e das concentrações séricas de albumina. Todos os procedimentos foram realizados no momento pré-diálise, pela mesma avaliadora devidamente treinada. **Resultados:** No teste de FPP, a média da força muscular, para membro dominante (MD) e membro não dominante (MND), no grupo hipoalbuminemia, foi de 29 ± 10,3 e 27 ± 10,35, respectivamente. No grupo

com valores normais de albumina, os valores médios foram $34 \pm 11,55$ e $32 \pm 11,17$, respectivamente. O grupo com níveis de albumina $\leq 3,5$ g/dl apresentou força muscular reduzida, quando comparado ao grupo com níveis normais, em ambos os MMSS, $p=0,04$ (Figura 1). Conclusão: O estado de hipoalbuminemia afetou a força muscular de pacientes dialíticos, sugerindo um pior estado clínico dos participantes avaliados.

PT-036

ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA E ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS COM DPOC: QUAL A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE?

Débora Rafaelli de Carvalho, Larissa Araújo de Castro, Andrea Akemi Morita, Dirce Shizuko Fujisawa, Vanessa Suziane Probst.
Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) vai muito além das limitações pulmonares e extrapulmonares, levando à redução das atividades de vida diária (AVDs), bem como da atividade física na vida diária (AFVD). Tem sido demonstrado que os programas de reabilitação pulmonar (RP), considerada atualmente a melhor abordagem terapêutica para indivíduos com DPOC, podem ter um impacto positivo, com relação às AVDs e no nível da AFVD, porém, esses desfechos, ainda, são heterogêneos. Embora a importância das AVDs e do nível de AFVD esteja estabelecida na literatura científica, a percepção da equipe de saúde sobre o tema, ainda, permanece pouco estudada. **Objetivo:** Analisar a percepção da equipe de saúde, com relação às AVDs e AFVD de indivíduos com DPOC. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo e transversal, composto por cinco profissionais da saúde, sendo estes: dois enfermeiros, duas fisioterapeutas e um médico. Os profissionais participaram do grupo focal (GF), o qual seguiu um roteiro semiestruturado, abordando os seguintes tópicos: definição da DPOC, AVDs e AFVD, assim como a importância desses desfechos na vida dos indivíduos com DPOC. O GF contou com uma sessão. **Análise de Dados:** O GF foi gravado, transcrito e analisado, de acordo com os critérios de análise e conteúdo. **Resultados:** O GF apontou a percepção dos profissionais da saúde, quanto à DPOC, incluindo fatores emocionais e físicos. As AVDs e a AFVD de indivíduos com DPOC foram relacionadas com autonomia, qualidade de vida, socialização, autocuidado e reabilitação. Disposição de indivíduos com DPOC para a prática de atividade física, estrutura familiar, assim como estrutura do bairro onde os indivíduos vivem, foram relacionadas com as AVDs e a AFVD. Além disso, estratégias como grupos de educação, campanhas sobre DPOC, também, foram relatadas pelos profissionais. **Conclusão:** A análise dos relatos obtidos por meio do GF mostrou que a DPOC está relacionada, desde limitações emocionais e físicas até diagnóstico postergado. O aspecto emocional do indivíduo, estrutura familiar e do bairro onde vive podem influenciar, de forma positiva ou negativa, as AVDs e a AFVD, segundo os relatos do GF. Além disso, o GF traçou estratégias, que podem ser determinantes no manejo de indivíduos com DPOC. Os novos conhecimentos apresentados a partir deste estudo poderão auxiliar profissionais da saúde, na elaboração de abordagens terapêuticas, que tenham maior êxito de impacto positivo, no que diz respeito às AVDs e AFVD dos pacientes com DPOC.

PT-037

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E PERFORMANCE FUNCIONAL: A ROTINA DO INDIVÍDUO REFLETE NO DESEMPENHO DE TESTES FUNCIONAIS?

Natielly Beatriz Soares Correia, Gabriela Guidone Rompinelli, Denner Ildemar Feitosa de Melo, André Vinícius Santana, Joice Mara de Oliveira, Thamyres Spositon, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto.
Universidade Norte do Paraná (UNOPAR); Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Pitágoras UNOPAR, Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL); Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Introdução: Atividades de vida diária (AVD) contemplam as habilidades relacionadas ao cotidiano de um indivíduo, concernente aos cuidados pessoais e outras tarefas diárias. Sabe-se que limitações físico-funcionais podem comprometer a realização das AVDs, em alguns indivíduos. Entretanto, ainda, não está elucidado se

algumas condições da rotina de atividades podem refletir na performance funcional, avaliada por meio de testes objetivos. Objetivo: Identificar se condições autorrelatadas sobre as atividades de vida diária refletem na avaliação objetiva da performance funcional de indivíduos aparentemente saudáveis. Métodos: Estudo transversal, no qual, foram avaliados indivíduos aparentemente saudáveis, quanto a: condições relacionadas às rotinas de AVDs, no formato de entrevista (*check-list*), função pulmonar (espirometria), capacidade submáxima de exercício (Teste de Caminhada de seis minutos [TC6m]), funcionalidade de membros superiores (*Upper-Extremity Function*-modificado [UEF-m]), e funcionalidade de membros inferiores (*Timed-up-and-go* [TUG] e testes *Sit-to-Stand*, em três protocolos: cinco repetições [STS5rep], 30 segundos [STS30seg] e 1 minuto [STS1min]), que refletem equilíbrio dinâmico e força muscular, respectivamente. Análise Estatística: O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a normalidade dos dados. Comparações foram realizadas com o teste *t* de *Student* ou o teste de *Mann-Whitney*. O teste de ANCOVA foi utilizado para ajustar as comparações que apresentaram fatores confundidores significantes (idade ou gênero). Resultados: Foram incluídos, 63 indivíduos (41 mulheres), com 27[23-35] anos; IMC 26[22-29] kg/m²; VEF₁ 95(88-104)%pred. No *check-list* de atividades, foram atribuídas as respostas sim (S) ou não (N) como segue: pratica atividade física (S=52%/N=48%), faz academia (S=24%/N=76%), caminha mais de 5 min consecutivos (S=83%/N=17%), caminha com cachorro (S=10%/N=90%), sobe escadas (S=54%/N=49%), vai às compras (S=81%/N=19%), carrega sacolas (S=84%/N=16%), prepara a própria refeição (S=73%/N=27%), realiza limpeza e organização da casa (S=87%/N=13%), faz serviço pesado (S=17%/N=83%), procura ser ativo (S=57%/N=43%), mora sozinho (S=51%/N=49%). Após a correção para os fatores confundidores, observou-se que indivíduos, que referem realizar limpeza e organização da casa, apresentam melhor desempenho no UEF-m ($p=0,005$). Além disso, o desempenho no TC6m e no TUG foi melhor, dentre os que relataram ir às compras, frequentemente ($p=0,025$ e $0,046$, respectivamente). Enquanto que os indivíduos que relataram morar sozinhos obtiveram melhor desempenho nos três protocolos do STS ($p<0,048$ para todos). Conclusão: A performance funcional de indivíduos aparentemente saudáveis parece ser melhor, dentre os que referem realizar limpeza e organização da casa, ir às compras, frequentemente, ou morar sozinhos. Sugere-se que a realização de algumas atividades habituais sejam avaliadas em pesquisas futuras, que utilizam testes simples funcionais, como principais desfechos.

PT-038

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Laura Maria Tomazi Neves, Rayane Alves da Costa, Clara Narcisa Silva Almeida, Juliana Figueiredo
Ferreira, Kaio Primo Manso.
Universidade Federal do Pará.

Introdução: Algumas evidências tentam explicar uma associação entre o envelhecimento, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e déficits no controle postural. Indivíduos com DPOC apresentam manifestações, como disfunção muscular periférica, redução da capacidade de exercício e hiperinsuflação dinâmica, que contribuem para déficits no controle postural. Em adição, o declínio do controle postural, decorrente do processo de envelhecimento, pode tornar esses indivíduos mais suscetíveis a risco de quedas. Desta forma, é de fundamental importância, a triagem de indivíduos idosos com DPOC, em risco de quedas. Objetivo: Avaliar o equilíbrio de idosos com DPOC, através de medidas clínicas do equilíbrio, comparativamente a idosos saudáveis. Métodos: Estudo transversal, quali-quantitativo com idosos (≥ 60 anos) com DPOC (GI-DPOC) pertencentes a um programa de reabilitação pulmonar e idosos saudáveis (GI-C). O estudo foi realizado entre agosto de 2016 a julho de 2017. Foram coletados, dados antropométricos, além da avaliação clínica do equilíbrio, através da *Activities-specific Balance Confidence* (ABC), do *Brief Version of Balance Evaluation Systems Test* (Brief-BESTest) e do *Timed Up and Go* (TUG). Foi aplicado o *Test T* de *Student*, para comparação dos dados entre os grupos, adotando-se o índice de rejeição de nulidade menor que 5% ($p<0,05$). Resultados: Foram avaliados, 14 idosos no GI-DPOC (69 ± 8 anos, 43% com excesso de peso) e 9 no GI-C (70 ± 4 anos, 44% com excesso de peso). Na escala ABC, os idosos com DPOC apresentaram menor pontuação, representando um pior equilíbrio (78 ± 13 vs. $90\pm 10\%$, $p=0,038$). Nas variáveis Brief-BESTest e TUG, não houve diferença

estatística (18 ± 2 vs. 19 ± 2 , $p=0,3584$; 13 ± 1 vs. 11 ± 1 s, $p=0,0562$), embora o GI-DPOC tenha apresentado pior desempenho, em ambas, se comparado ao GI-C. Conclusão: Os idosos com DPOC apresentam o controle postural menos eficiente que indivíduos saudáveis, mostrando-se, assim, fundamental, a avaliação do equilíbrio nessa população, a fim de se detectar e tratar precocemente distúrbios do equilíbrio.

PT-039

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS EM UM CENTRO-DIA

Vitoria Suyane Ferreira da Cruz, Roberta da Silva Danezi, Yago Alves Lima, Júlia Guimarães Reis da Costa, Fernanda Oliveira de Carvalho, Patrícia Silva Tofani, Patrícia Almeida Fontes.
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Universidade Tiradentes.

Introdução: Com o avançar da idade, é comum encontrar idosos com déficit na força muscular, mobilidade e capacidade aeróbica. Alguns testes são úteis, na prática clínica, para identificá-los e, assim, intervir de forma precoce para reversão ou manutenção dos achados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, por meio da distância percorrida, no teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) e do teste de sentar e levantar (TSL) de idosos de um Centro-Dia. **Método:** Idosos foram avaliados pelo TC6m, seguindo as recomendações das diretrizes da *American Thoracic Society*. Logo em seguida, realizou-se o TSL, onde foi solicitado que os idosos levantassem e sentassem na cadeira, com os braços cruzados no peito, o mais rápido possível, e o tempo foi cronometrado. Os valores médios no TC6m foram comparados com os valores preditos para idade, gênero e índice de massa corporal, e, no TSL considerou-se o valor de corte para idosos. A Análise Estatística foi realizada no programa InStat e foi considerado o $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, dezoito idosos, de ambos os gêneros, cuja média de idade, peso e estatura foi de 78,84 anos, 63,05 Kg e 1,58 m, respectivamente. Houve diferença significativa, entre os valores reais ($376,68\pm 132,35$ m) e preditos ($519,25\pm 30,90$ m) no TC6m ($p<0,0001$). Apenas dois idosos apresentaram valores acima do valor predito para a idade, gênero e índice de massa corporal. Já a média no TSL foi igual a 14,6 segundos, superando o valor de corte para capacidade funcional (13,5 s). **Conclusão:** Os idosos apresentaram prejuízo da capacidade funcional, nos testes TC6m e TSL. É possível que sejam intensificadas as atividades físicas e funcionais no Centro-Dia, a fim de diminuir a morbidade e gerar melhoria na qualidade de vida dos idosos.

PT-040

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL FIBROSANTE PELOS TESTES DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E SHUTTLE WALK

Tatiana Abade Ferreira de Araujo, Patricia Lira, Ivan Peres Costa, Luciana Maria Malosá Sampaio.
Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais fibrosantes (DPIF) cursam com restrição da mecânica pulmonar e, conseqüentemente, diminuição das trocas gasosas. Este impedimento pulmonar pode levar à diminuição da capacidade funcional (CF) e qualidade de vida desses indivíduos. O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e o *shuttle walk test* (SWT) são dois instrumentos validados para avaliar a CF nessa população. **Objetivo:** Avaliar CF de indivíduos com DPIF, por meio do TC6m e SWT, e comparar com as equações preditivas para a população brasileira. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, do tipo transversal. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico médico de DPIF. Os dados antropométricos foram coletados em entrevista prévia às avaliações. Realizou-se espirometria, na sequência SWT, e, em outra visita, foi realizado TC6m, ambos os testes respeitaram as recomendações. Os resultados encontrados no SWT foram comparados com valores preditos pela equação de referência do estudo de Probst et al. (2012) [SWT predito = $1449.701 - (11 \times \text{idade}) + (241.897 \times \text{gênero}) - (5.686 \times \text{IMC})$] e, para o TC6m, a equação proposta por Brito et al (2013) [DP6 predito = $356.658 - (2.303 \times \text{idade}) + (36.648 \times \text{gênero}) + (1.704 \times \text{altura}) + (1.365 \times \Delta \text{FC})$], em ambas, quando gênero masculino = 1 e feminino = 0. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A análise descritiva foi expressa como média \pm desvio-padrão ou porcentagem. Os dados foram analisados, utilizando o software SPSS versão 20. **Resultado:** Participaram do estudo, oito indivíduos (duas mulheres), com média de idade de $59,75\pm 3,99$ anos, sobrepeso (IMC $27,31\pm 4,29$), apresentando

distúrbio restritivo (%CVF $75,5 \pm 18,24$, %VEF₁ $74,00 \pm 20,23$, %VEF₁/CVF 97 ± 11). Percorreram, no TC6m, $457,35 \pm 163,70$ metros, equivalente a 162 % do previsto e, no SWT, $451,38 \pm 185,21$ metros, correspondente a 59,17% do previsto pela equação. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que o SWT é mais sensível à redução da capacidade funcional apresentada por indivíduos com DPIF.

PT-041

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Alexânia de Rê, Fernanda Rodrigues Fonseca, Marina Bahl, Cardine Reis, Rosemeri Maurici.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução: De acordo com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD), a DPOC está entre as 20 principais doenças causadoras de incapacidade, ocupando o oitavo lugar, entre as causas de carga de doença, medida por anos de vida ajustados por incapacidade global (DALY). Devido às manifestações da doença, os pacientes com DPOC costumam relatar dispnéia e fadiga acentuadas, ao realizarem tarefas diárias, implicando maior inatividade e conseqüente declínio funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) é amplamente utilizado para avaliar, de forma objetiva, a perda da capacidade funcional. Uma distância no TC6m (DTC6m) inferior a 350m está associada a importantes desfechos clínicos, como risco de exacerbação da doença e mortalidade. Objetivo: Descrever a capacidade funcional de pacientes com DPOC, clinicamente estáveis, acompanhados em ambulatório. Métodos: Participaram do estudo, pacientes atendidos no Ambulatório de Pneumologia. Foram realizadas antropometria e espirometria, além da aplicação das escalas *Medical Research Council* modificada (mMRC) e *COPD Assessment Test* (CAT). A classificação de limitação ao fluxo aéreo e risco e sintomas obedeceu ao preconizado pela Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD). O TC6m foi realizado conforme recomendações da *European Respiratory Society / American Thoracic Society* (ERS/ ATS). Resultados: Foram avaliados, 54 pacientes, sendo 32 (59,3%) homens, com idade de 64 ± 8 anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de $43,9 \pm 17,5$ % do previsto e índice de massa corporal (IMC) de $23,8 \pm 4,3$ kg/m². Os pacientes foram distribuídos em GOLD 1 (n=2/ 3,7%), 2 (n=15/ 27,8%), 3 (n=26/ 48,1%) e 4 (n=11/ 20,4%). Dez (18,5%) pacientes foram classificados em GOLD A, 21 (38,9%) em B, 2 (3,7%) em C e 21 (38,9%) em D. A DTC6m observada na amostra foi de $424,7 \pm 108,9$ m e $77,8 \pm 18,3$ % do previsto. Observou-se que onze (20,4%) pacientes da amostra apresentaram DTC6m < 350m, sendo 81,8% deles (n=9) homens. Dentre os pacientes que percorreram menos que 350m no TC6m, todos (100%) foram classificados em GOLD 3 ou 4, conforme limitação ao fluxo aéreo, e dez (90,9%) foram classificados em GOLD B ou D, segundo risco e sintomas. Conclusão: Os resultados apontam para o fato de que aproximadamente um quinto dos pacientes com DPOC apresentou DTC6m, associada a um maior risco de exacerbação da doença e mortalidade, o que é mais frequente naqueles com maior limitação ao fluxo aéreo (GOLD 3 e 4) e com mais sintomas (GOLD B e D). A DTC6m, portanto, é um potencial fator prognóstico e deve ser considerada, na seleção de pacientes que merecem maior atenção e encaminhamento para Reabilitação Pulmonar.

PT-042

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, POR MEIO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS, EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE MAMA

Renata de Carvalho Schettino, Isabella Diniz Faria, Karla de Carvalho Schettino, Marcelo Velloso,
Geovanni Dantas Cassali.
Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A radioterapia linfonodal de mama e regional é comumente utilizada no tratamento do câncer de mama. A lesão pulmonar induzida pela irradiação de tumores torácicos pode resultar em pneumonite e fibrose pulmonar, fator esse que pode influenciar a capacidade pulmonar e capacidade funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e a avaliação da força muscular respiratória são variáveis importantes a serem acompanhadas em pacientes submetidas à radioterapia, uma vez que essas variáveis podem sofrer

alterações durante a evolução do tratamento. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de pacientes submetidas ao tratamento radioterápico por câncer de mama, utilizando a distância percorrida no TC6m e sua correlação com as avaliações da Pressão Inspiratória máxima (PI_{máx}), Pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e pico de fluxo expiratório (PFE). Metodologia: Trata-se de estudo prospectivo e comparativo, coletado no período de março de 2008 a dezembro de 2012, que incluiu 32 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com proposta de radioterapia adjuvante (RTA). Avaliou-se a associação entre a distância percorrida nos períodos pré-radioterapia, um mês e seis meses pós-radioterapia no TC6m, PI_{máx}, PE_{máx}, PFE e os índices de dispneia e fadiga de Borg. Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software* SPSS. Resultados: A distância percorrida no TC6m não variou, significativamente, nos períodos avaliados ($p = 0,153$), sendo as maiores e as menores distâncias médias observadas no período pós-radioterapia (pós-RTA) e no 4º mês pós-RT, respectivamente. Porém, a distância percorrida no TC6m esteve diretamente associada às medidas de PI_{máx} ($p = 0,002$) e PE_{máx} ($p = 0,020$). O índice de dispneia de Borg foi inversamente correlacionado com a PE_{máx} ($p = 0,027$) e PFE ($p = 0,040$). No entanto, o índice de fadiga de Borg demonstrou menor variação no período pré-RTA, em contraste com a maior variação observada no 5º e 6º meses pós-RTA, e esta diferença foi, estatisticamente, significativa ($p = 0,043$). Conclusão: O TC6m pode ser usado como teste de capacidade funcional, após radioterapia para câncer de mama. A PI_{máx} e a PE_{máx} apresentaram associações diretas com a distância percorrida no TC6m, no qual, menores distâncias percorridas foram associadas à redução da força muscular. Este estudo mostrou limitações, em relação ao pequeno tamanho da amostra e aos tratamentos heterogêneos, aos quais, os pacientes foram submetidos, os quais poderiam ter influenciado a significância das diferenças entre os períodos avaliados.

PT-043

AVALIAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS POR MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Leigiane Alves Cardoso, Pablo Costa Cortêz, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Ellen Kathellen Sá de Sousa, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica, determinada por poliartrite simétrica, bilateral, que leva à deformidade e destruição das articulações, por erosão do osso e da cartilagem, o que pode levar a prejuízo funcional irreversível, o teste de caminhada de seis minutos (TC6m) tem sido uma ferramenta bastante utilizada, para verificar a funcionalidade desses indivíduos. Objetivo: Avaliar a distância percorrida no TC6m, em indivíduos com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 37 mulheres com AR. O TC6m foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), no qual, foi aplicada uma fórmula desenvolvida por Brito et al, de acordo com o sexo, idade, peso e altura, para estabelecer uma estimativa da distância a ser percorrida, em um período de seis minutos, cujos dados foram catalogados, analisados e submetidos à estatística descritiva. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Resultados: Foi verificada distância predita $m: 530,34 \pm 42,03$, mediana 528,8; distância percorrida $m: 486,5 \pm 65,7$, mediana 480; a diferença da distância percorrida foi de 43,81. Conclusão: A distância percorrida, no TC6m, pelas mulheres com AR, foi boa, contudo, mais estudos são necessários para verificar a validade desse instrumento, em indivíduos com AR.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, EM PACIENTES COM DPOC, DA ADMISSÃO AO PÓS-ALTA DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE LONGA DURAÇÃO

Giovani Bernardo Costa, Lais Rodrigues do Vale, Loren Hamouche, Leandro Ferracini Cabral.
HU – UFJF.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) leva à piora na qualidade de vida e maior demanda por serviços de saúde. A reabilitação pulmonar é uma importante ferramenta no tratamento dessa doença, trazendo benefícios à capacidade de exercício e qualidade de vida percebida; entretanto, a manutenção desses ganhos, após a alta do tratamento supervisionado, tem sido apontada como um desafio. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada ao estado de saúde, da admissão ao pós-alta, em pacientes de Programa de Reabilitação Pulmonar. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo com 11 pacientes do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP), submetidos à anamnese geral e avaliação pelos questionários de qualidade de vida “*Airways Questionnaire-20*” (AQ20) e “*Saint George’s Respiratory Questionnaire*” (SGRQ), o qual levou em consideração variações clinicamente significativas, para este último instrumento, aquelas alterações maiores que 4 pontos percentuais. Para verificar associação entre as variáveis, utilizou-se a Correlação de *Pearson*, para avaliar a diferença entre médias, utilizou-se ANOVA com nível de significância $p < 0,05$. A Análise Estatística foi realizada no *Software* SPSS 22.0. Resultados: A amostra foi constituída por sete homens e quatro mulheres, com média de idade $63,72 \pm 10,59$ anos e índice de massa corpórea (IMC) de $28,60 \pm 6,94$ kg/m². O tempo médio de reabilitação realizada pelos pacientes foi de $5,7 \pm 2,54$ meses. O tempo médio da alta, até a reavaliação, foi de $25,9 \pm 14,66$ meses. Foram encontrados os seguintes escores do AQ20 nos momentos: Admissão = $52,72 \pm 19,9$, Alta = $50,45 \pm 21,03$ e Reavaliação = $52,67 \pm 23,3$. Estes valores indicam uma melhora na qualidade de vida, no momento da alta do programa de reabilitação ($p = 0,04$), e queda no escore pós-alta; porém, sem significância estatística ($p = 0,45$). No SGRQ, apesar de haver variações nos escores entre os diferentes momentos, elas não foram, estatisticamente, significativas. Não houve correlação significativa entre o tempo de reabilitação, com o escore total do SGRQ, nos diferentes momentos avaliados. Conclusão: O escore do questionário AQ20 demonstrou melhora significativa na qualidade de vida, no momento da alta e piora no pós-alta; entretanto, este último caso sem significância estatística. Os escores do SGRQ não apresentaram variações significativas, nos diferentes momentos avaliados. Os achados sugerem a necessidade de maiores esforços, na manutenção dos ganhos obtidos na etapa supervisionada da reabilitação.

AVALIAÇÃO DA FADIGA MUSCULAR DE PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR E CONTROLES SAUDÁVEIS, DURANTE UM TESTE DE ENDURANCE MUSCULAR

Wagner Florentin Aguiar, Humberto Silva, Camile Ludovico Zamboti, Aline Lima Ferreira Gonçalves, Thatielle Garcia da Silva, Rubens Alexandre da Silva, Eddy Krueger, Carlos Augusto Camillo.
Universidade Estadual de Londrina, Universidade Pitágoras UNOPAR; L’Université McGill.

Introdução: A presença de fadiga muscular contrátil (FMC) ocorre quando há uma incapacidade do músculo de sustentar o estímulo, durante o esforço. Além da diminuição de força muscular periférica, pacientes com doença intersticial pulmonar (DIP) apresentam uma redução da *performance* em atividades submáximas. Até o momento, não se sabe o quanto a redução de *performance* ocorre, devido à presença de FMC nessa população. Objetivo: Avaliar se um teste de *endurance* muscular é capaz de induzir fadiga muscular contrátil em pacientes com DIP e comparar os resultados com um grupo controle (GC) pareados pela idade. Materiais e Métodos: Vinte e nove participantes (GC: 18 participantes [10 homens, 61 ± 10 anos] e 11 pacientes com DIP [5 homens, 62 ± 7 anos]), realizaram um teste de 1 repetição máxima (1RM) com o membro inferior dominante, seguido de um teste de *endurance* (TE) com intensidade de 50% de 1RM. O TE consistiu em executar movimentos de extensão de joelho, a um ritmo de 12 contrações/minuto até exaustão. Durante o teste, o músculo vasto lateral teve sua atividade elétrica avaliada por meio de eletromiografia de superfície. As variáveis *median frequency* (MF) e a *root mean square* (RMS) foram coletadas e utilizadas para análise de fadiga, nos seguintes momentos: início, 25%, 50%, 75% e 100% da duração total do teste. Presença de fadiga foi definida como uma

queda maior que 4% nos valores de MF. Para a Análise Estatística, a duração dos testes foi comparada entre os grupos, utilizando teste *t* não pareado. O teste de qui-quadrado foi utilizado para comparar a frequência da ocorrência de FMC entre os grupos. ANOVA de medidas repetidas foi utilizado para comparar as variáveis MF e RMS, entre os diferentes momentos do teste (início até 100%). O coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para avaliar a relação entre os marcadores de fadiga (MF, RMS) e duração dos testes. O valor de significância adotado foi $p < 0,05$. Resultados: Como esperado, houve redução significativa ($p < 0,01$) da duração do teste em DIP ($149 \pm 91s$), comparado ao GC ($364 \pm 309s$). FMC ocorreu em apenas uma parcela dos indivíduos de ambos os grupos (32% para GC e 24% para DIP; $p = 0,27$, entre grupos). Dentre os indivíduos que apresentaram FMC nos dois grupos, houve diferença significativa das variáveis MF e RMS, a partir do momento 50% que equivale a $158 \pm 131s$ para GC e $71 \pm 47s$ para DIP ($p < 0,05$ para ambos). Ainda, a duração dos testes apresentou correlação significativa ($p < 0,05$), com a magnitude da mudança dos valores de MF ($r = -0,67$) e RMS ($r = 0,68$) no GC. Conclusão: Apenas uma pequena parte de ambos pacientes com DIP e GC apresenta FMC em um teste de endurance muscular. Quando presente, a FMC começa a se tornar mais evidente, a partir de 50% da duração dos testes. Por fim, testes mais longos parecem estar relacionados com maiores alterações nas variáveis MF e RMS.

PT-046

AValiação DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA NO DIA DA EXTUBAÇÃO

Jaqueline Blodorn dos Anjos, Andreia Tomazelli, Thaynara Larissa Cagnini, Gabriela Antonelli, Érica Fernanda Osaku, Cláudia Rejane de Macedo, Suely Mariko Ogasawara, Amaury Cezar Jorge.
Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Objetivo: Avaliar a força muscular inspiratória (P_{Imáx}) do dia da extubação, em pacientes internados em uma UTI adulto de um Hospital Universitário do Paraná. Métodos: Estudo retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2017, realizado através da análise de dados obtidos dos prontuários de pacientes internados na UTI adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) de Cascavel. A P_{Imáx} era avaliada diariamente, uma vez ao dia, durante todo o período de desmame, com auxílio de manovacuômetro e válvula unidirecional. Os dados são apresentados como média, desvio padrão e porcentagem, e foi utilizado o teste *t-Student*, considerando $p \leq 0,05$. Resultados: No período, 438 pacientes foram internados na UTI, sendo excluídos 213 (49%). Destes, 101 (48%) foram a óbito, antes da extubação, 33 (15%) admitiram em ventilação espontânea, 4 (2%) foram transferidos da UTI, em 62 (29%), foi realizada a traqueostomia, antes da extubação, e, em 13 (6%), os dados não foram coletados. A amostra foi composta por 225 (51%) pacientes com média de idade de $48,2 \pm 19,7$ anos, com predominância do gênero masculino (60,8%), tendo, como causa predominante de admissão, 91 (40,44%) clínico não neuro, seguido de 45 (20%) clínico neuro e trauma com TCE 35 (15,56%) O APACHE e o SOFA da admissão foram de $27,9 \pm 7,13$ e $10,5 \pm 3,73$, respectivamente. Dias de internamento na UTI foram de $10,2 \pm 8,2$ e hospitalar $27 \pm 28,9$. Tempo de sedação $73,4 \pm 99,3$ horas e $132,3 \pm 137,2$ horas de ventilação mecânica (VM). A média de P_{Imáx}, no primeiro dia sem sedação, foi de $-24,4 \pm 14,1$ e, no dia da extubação, foi de $-27,2 \pm 15,1$; apresentando um aumento significativo ($p = 0,02$). A falência de extubação ocorreu em 22 (10%) pacientes. A média do Glasgow na alta foi de $13,4 \pm 2,9$. Conclusão: Apesar dos pacientes do nosso estudo apresentarem uma P_{Imáx} com valor um pouco abaixo das recomendações (-30 cmH₂O), as extubações foram realizadas com sucesso e com um pequeno número de falência de extubação. Palavras-chave: Extubação, P_{Imáx}, UTI.

PT-047

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM MÚSICOS DA ORQUESTRA AMAZONAS FILARMÔNICA

Bruna Gonçalves de Carvalho Nóbrega, Quelly Christina França Alves Schiave, Marcos Giovanni Santos Carvalho. Universidade Paulista - UNIP, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de Manaus - AM.

Introdução: Músicos que tocam instrumentos de sopro devem movimentar volumes de ar para dentro e para fora dos pulmões, por tempo e resistência diferentes, o que exige habilidade, técnica e qualidade da musculatura respiratória, podendo gerar valores melhores de pressões respiratórias máximas e melhor desempenho em testes de capacidade funcional de exercícios. Objetivo: Verificar se músicos que tocam instrumentos de sopro apresentam maior força muscular respiratória, quando comparados àqueles que tocam instrumentos de corda e se esta variável influencia na capacidade funcional de exercícios. Método: Estudo prospectivo, descritivo e transversal realizado com músicos da Orquestra Amazonas Filarmônica. Os músicos foram avaliados e seus dados (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, temperatura e pressão arterial) e escala modificada de Borg foram coletados, antes e após a aplicação de um teste de capacidade funcional de exercícios - teste do degrau de 6 minutos. As Pressões Inspiratória Máxima (Pimáx) e Expiratória Máxima (Pemáx) foram medidas e os dados comparados entre os instrumentistas de sopro com os instrumentistas de corda. Os testes *T* de Student e *Mann Whitney*, usando o *software* estatístico R 3.0.2, foram aplicados, considerando um nível de significância de 5%. Resultados: Participaram do estudo, 20 instrumentistas de sopro e 20 de corda. Os músicos que tocam instrumento de sopro apresentaram maiores valores de Pimáx e Pemáx ($p=0,003$, $p=0,005$, respectivamente), e maiores valores de porcentagem do previsto, utilizando-se os valores de referência de Neder e Costa e colaboradores ($p<0,05$). Porém, não foi verificada diferença significativa na capacidade funcional de exercícios, entre os instrumentistas de sopro ($159,5 \pm 50,5$ degraus) versus os de corda ($151,1 \pm 33,7$ degraus) $p=0,540$. Conclusão: Músicos que tocam instrumento de sopro apresentaram força muscular respiratória maior, quando comparada com aqueles que tocam instrumento de corda. No entanto, este aumento não implicou melhor desempenho na capacidade funcional de exercícios.

PT-048

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA: ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES

Renata de Carvalho Schettino, Isabella Diniz Faria, Karla de Carvalho Schettino, Marcelo Velloso, Giovanni Dantas Cassali.
Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: O câncer de mama representa uma das principais causas de morte, entre as mulheres, e sua incidência aumenta um por cento a cada ano. O tratamento consiste na intervenção cirúrgica, na terapia sistêmica e na radioterapia, responsável por uma significativa diminuição na taxa de recorrência local. Durante este tratamento, um dos principais órgãos em risco é o pulmão, ocasionando alterações na função pulmonar. As alterações pulmonares decorrentes da radioterapia são clinicamente assintomáticas, na maioria das pacientes, e muitas vezes subdiagnosticadas. Objetivo: Avaliar os efeitos da radioterapia na força muscular respiratória e no pico de fluxo expiratório de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Materiais e Métodos: Trata-se de estudo quase experimental, prospectivo e comparativo, coletado no período de março de 2008 a dezembro de 2012, que incluiu 32 mulheres em tratamento para o câncer de mama, com proposta de radioterapia adjuvante, avaliadas, antes, após e durante seis meses de acompanhamento do tratamento radioterápico. Foram mensuradas, a pressão inspiratória máxima, a pressão expiratória máxima e o pico de fluxo expiratório. Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software* SPSS. Resultados: A maioria das pacientes se encontrava na faixa etária de 41 a 60 anos (78,2%) e foram diagnosticadas com carcinoma

ductal invasor (87,5%). A pressão inspiratória máxima apresentou redução significativa, nos períodos imediatamente após a radioterapia e no primeiro mês pós-radioterapia ($p=0,045$), e as pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante apresentaram valores do pico de fluxo expiratórios, significativamente, inferiores aos observados para o grupo neoadjuvante, nos períodos pré-radioterapia e pós-radioterapia ($p=0,007$ e $p=0,012$, respectivamente). Conclusão: Mulheres submetidas à radioterapia, no tratamento do câncer de mama, apresentam redução da pressão inspiratória máxima, no primeiro mês pós-radioterapia, e o pico de fluxo expiratório é uma variável pulmonar que não sofre influência do tratamento radioterápico.

PT-049

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Leigiane Alves Cardoso, Pablo Costa Cortêz, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Ellen Kathellen Sá de Sousa, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica, determinada por poliartrite simétrica, bilateral, que leva à deformidade e destruição das articulações por erosão do osso e da cartilagem. Além disso, gera o acometimento pulmonar decorrente da doença em si, no qual, parte das vezes, as manifestações respiratórias em pacientes com AR podem estar relacionadas a infecções e toxicidade pulmonar, pelas drogas utilizadas no tratamento da doença. Objetivo: Avaliar a Força Muscular Respiratória (FMR), em indivíduos com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. Para a avaliação da FMR, foi utilizada a manovacuometria e aferidas a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) em cm/H₂O. Os dados foram catalogados, analisados e submetidos à estatística descritiva. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Resultados: Foi verificada PE_{máx} $m: -72,27 \pm 20,56$ e mediana de 70; PI_{máx} $m: 63,64 \pm 22,53$ e mediana de 60. Conclusão: Houve fraqueza na FMR de mulheres com AR.

PT-050

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM MULHERES SUBMETIDAS À COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL VERSUS PORTAL ÚNICO

Marisa de Carvalho Borges, Izabella Barberato da Silva Antonelli, Ariana de Melo Tosta, Fernanda Rodrigues Maria da Cunha, Tharsus Dias Takeuti, Alex Augusto da Silva, Eduardo Crema.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: Cirurgias abdominais alteram a força muscular respiratória dos pacientes, reduzindo volumes e capacidades pulmonares e, conseqüentemente, comprometendo as trocas gasosas. As causas dessas alterações são múltiplas e podem estar relacionadas ao trauma cirúrgico, à manipulação abdominal, aos efeitos da anestesia geral, à dor no local da incisão e ao tempo de permanência no leito. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória (PI_{máx} e PE_{máx}), antes e 24 e 48 h após, da colecistectomia laparoscópica convencional e por portal único. Métodos: Quarenta mulheres com colelitíase sintomática (18 a 70 anos) participaram deste estudo. As pacientes foram distribuídas em dois grupos: 21 pacientes submetidas à colecistectomia laparoscópica convencional e 19 pacientes submetidas à colecistectomia laparoscópica por portal único. As diferenças foram consideradas significativas, quando $p < 0,05$. Resultados: Os resultados mostraram um declínio maior na PI_{máx}, após 24 h, no grupo submetido à colecistectomia laparoscópica convencional, com diferença significativa entre os grupos ($p = 0,0308$). Conclusões: No grupo de pacientes submetidas à colecistectomia laparoscópica por portal único, a recuperação dos parâmetros estudados foi mais satisfatória e a força muscular respiratória foi menos comprometida.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Francieli Caroline de Ramos, Caroline Ballico, Indiamara de Oliveira Flores Dal Magro Silvani.
UNOCHAPECÓ.

1. Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das doenças com maior mortalidade no mundo, caracterizando-se pela diminuição do fluxo de ar. É progressiva e associada a uma resposta inflamatória dos pulmões a partículas ou gases nocivos. (TREVISAN, 2015). O plano fisioterápico visa oferecer a melhor funcionalidade do indivíduo, sendo importante, o seu início, o mais precocemente possível, e, para isto, é necessária uma boa avaliação. (MATSUNOMOTO, 2012). Para Avila (2010), o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m) tem se mostrado importante no manejo clínico em indivíduos com doenças cardiopulmonares graves, com o intuito de avaliar a condição do sistema respiratório. Silva (2016) e Kunikushita (2014) relatam que a avaliação da musculatura respiratória, esta realizada através do aparelho manovacuômetro, verifica a força dos músculos inspiratórios (PIMáx), e expiratórios (PEMáx). A avaliação do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), que visa avaliar a resistência das vias aéreas, é um parâmetro de grande confiabilidade para a avaliação da função pulmonar. (MARTILEO, 2010; MARQUES, 2005). 2. Objetivos: Realizar TC6m, comparar as distâncias percorridas e previstas, e os valores obtidos entre os dois gêneros; estabelecer relação entre a Saturação de Oxigênio (SatO₂), Índice de Percepção de Esforço (IPE) e Índice de Percepção de Dispneia (IPD), antes, durante e no final do teste; realizar manuvacuometria e o PFE em indivíduos com DPOC. 3. Método: Após passar pela apreciação no Comitê de Ética, a pesquisa foi realizada com uma amostra aleatória de 26 voluntários de ambos os gêneros, 14 homens e 12 mulheres, com as idades entre 51 à 70 anos, com DPOC, moradores de Chapecó, Santa Catarina. Os voluntários foram esclarecidos sobre a sua participação na pesquisa e, depois de assinarem o Termo de Compromisso Livre Esclarecido, iniciaram-se a coleta com anamnese, os testes PFE e manuvacuometria e o protocolo do TC6m (ENRIGHT, 2003). 4. Resultados: No TC6m, as distâncias percorridas não superaram as previstas, dado que se apresentou com relevância estatística, tanto para homens, quanto para mulheres (p<0,05). Estabeleceu-se uma relação em que, conforme o passar do TC6m, os IPE e IPD subiram, enquanto a SatO₂ caía, proporcionalmente, nos dois públicos. A força respiratória, em ambos os públicos, estava preservada, sem significância. Os dois grupos evidenciaram diminuição do PFE, diferença que expressou relevância estatística (p<0,05). 5. Conclusão: Ambos os grupos apresentam diminuição na aptidão física, devido à DPOC. O fato dos IPE e IPD se elevarem, enquanto a SatO₂ caía, sugere a influência do metabolismo sobre os mesmos. Os grupos mantinham suas forças respiratórias preservadas, devido à doença exigir esforço, condicionando a musculatura. O PFE indicou resistência nas vias aéreas, em ambos os gêneros, característica da doença. A Fisioterapia é aliada, podendo intervir nos aspectos avaliados e melhorar a qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR DE IDOSOS COMUNITÁRIOS: COMPARAÇÃO ENTRE FUMANTES E NÃO FUMANTES

Maria do Socorro Luna Cruz, Silvana Loana de Oliveira Sousa, Naama Samai Costa Oliveira, José Felipe Costa da Silva, Felismina Rosa Parreira Mendes, Julliane Tamara Araújo de Melo Campos, Gilson de Vasconcelos Torres, Thaiza Teixeira Xavier Nobre.

FACISA/RN, Universidad Miguel de Hernández de Elche, FACISA/UFRN, Universidade de Évora, PT.

Introdução: Com o avançar da idade, os sistemas do ser humano sofrem mudanças fisiológicas consideradas normais para as diversas fases do envelhecimento. No que diz respeito ao sistema respiratório, ocorre redução da força muscular respiratória, devido às alterações e, dentre elas, podemos citar a perda da área de secção transversa nos músculos intercostais, redução da cavidade torácica e, conseqüentemente, diminuição da ventilação e complacência pulmonar. Objetivo Geral: Comparar o impacto do envelhecimento associado ao

tabagismo, na função pulmonar de idosos fumantes e não fumantes, participantes de um Centro de Convivência do Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Centro de Convivência da cidade de Santa Cruz, RN. A amostra foi composta por 64 idosos. A espirometria foi realizada, usando o aparelho Koko® da *Spire (Inspiring Respiratory Health)*. A aplicação da técnica obedeceu ao protocolo padronizado baseado nas normas SBPT. Os dados foram submetidos ao Teste de *Mann-Whitney* como pós-Hoc, com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (387.777). Resultados: Mulheres idosas (61%), com idades entre 60 e 70 anos (58%), casadas (61%), pardas (80%) e analfabetas (63%), predominaram. Para o minixame do Estado Mental (MEEM), o escore médio foi de $21,2 \pm 3,5$ pontos. Na avaliação da espirometria, 53% dos idosos apresentaram distúrbio restritivo, 33% com grau leve e 20% com grau moderado. Entre os idosos tabagistas, observou-se significância ($p = 0,03$) para a espirometria, em relação ao volume expiratório forçado no primeiro minuto (VEF_1), em relação às médias com os não fumantes. Conclusão: O comprometimento da função pulmonar foi observado em idosos fumantes, quando comparados aos idosos, que nunca fumaram ou que eram ex-fumantes, que tiveram um volume expiratório forçado (VEF_1). Assim, ações educativas e de cuidado à saúde devem ser realizadas, para minimizar os efeitos deletérios do tabagismo sobre a função pulmonar do idoso.

PT-053

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Ellen Kathellen Sá de Souza, Pablo Costa Cortêz, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica, que leva à deformidade e à destruição das articulações. Além disso, gera o acometimento pulmonar decorrente da doença em si, no qual, parte das vezes, as manifestações respiratórias em pacientes com AR podem estar relacionadas a infecções e toxicidade pulmonar pelas drogas utilizadas no tratamento da doença. Objetivo: Avaliar a função pulmonar em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas 44 mulheres com AR. A função pulmonar foi avaliada, através da prova de função pulmonar ou também conhecida como espirometria. As variáveis analisadas foram, Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF_1), a relação VEF_1/CVF , Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e o Fluxo Expiratório Forçado 25-75% (FEF25-75%). Foi realizada análise das frequências absolutas e relativas para os dados categóricos, para os dados quantitativos, foi calculada a média e o desvio-padrão. Resultados: No teste de espirometria, CVF m: $2,90 \pm 0,53$; VEF_1 m: $2,37 \pm 0,45$; VEF_1/CVF m: $80,89 \pm 7,73$; PFE m: $4,54 \pm 1,1$; FEF25-75% m: $2,39 \pm 0,74$. Os resultados da espirometria apontaram 72,73% com função pulmonar normal, 11,36% com distúrbio ventilatório obstrutivo leve, 13,64% com distúrbio ventilatório restritivo leve e 2,27% com distúrbio ventilatório misto. Conclusão: Boa parte dessa população apresentou a função pulmonar normal, mesmo com os valores abaixo do previsto.

PT-054

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM GERAL VERSUS FISIOTERAPEUTAS PARA ATUAR NA REABILITAÇÃO PULMONAR

Bianca Louise Carmona Rocha, Isabella Diniz Faria, Betina Luiza Abreu França, Renata de Carvalho Schettino, Gabriela Moreira Bonfim, Jennifer A. Alison, Marcelo Velloso.
Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura Municipal de Contagem, University of Sydney.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. Atualmente, a reabilitação pulmonar (RP) é considerada a intervenção não farmacológica mais eficiente para tratar pacientes com DPOC, promovendo redução de custos e tempo de internação, além de

umentar a qualidade de vida. Embora a RP promova os benefícios citados, o acesso dos pacientes a esse tipo de tratamento ainda é deficiente. Objetivo: Verificar se os fisioterapeutas têm maior experiência, treinamento e confiança para realizar a RP, quando comparados a outros profissionais de saúde. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal descritivo, que faz parte do projeto “Programa de treinamento e capacitação de profissionais da área de saúde para implantar a reabilitação pulmonar no Sistema Único de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte”, e utilizou questionários autoaplicáveis, em uma amostra de 200 profissionais de saúde. O questionário foi dividido em domínios específicos, para investigar experiência, treinamento e confiança dos profissionais para oferecer RP aos pacientes com DPOC. Os dados foram expressos em medidas de tendência central, dispersão e frequência. Para análise, foi utilizado o *software* SPSS versão 17.0. Resultados: Foram respondidos, 200 questionários, dos quais, seis foram excluídos por preenchimento incorreto. Na amostra, predominaram enfermeiros (n=52), fisioterapeutas (n=39) e médicos (n=39). Quando a amostra total de profissionais foi analisada, verificou-se que, 68% não têm experiência em prescrever exercícios, 77% têm pouca ou nenhuma experiência em trabalhar com programas de saúde para DPOC, 49% consideraram-se pouco treinados para avaliar, 74% não são treinados para realizar espirometria, 53% possuem pouca ou nenhuma confiança para avaliar, 68% têm pouca ou nenhuma confiança para encaminhar, 76% têm pouca ou nenhuma confiança para planejar um programa educacional e 83% têm pouca ou nenhuma confiança em monitorar os resultados da RP. Ao analisar os fisioterapeutas (n=39), 87% têm pouca ou nenhuma experiência em prescrever exercícios, 54% têm pouca experiência em trabalhar com programas de saúde para DPOC, 62% são pouco treinados para avaliar, 59% não são treinados para executar espirometria, 51% têm confiança em planejar um programa educacional, 59% têm confiança para avaliar, 69% têm confiança para encaminhar pacientes para RP e 61% consideram baixo o nível de confiança em monitorar os resultados da RP. Conclusão: Em geral, os profissionais de saúde da nossa amostra indicaram falta de experiência e de treinamento como limitações para oferecer a RP aos pacientes com DPOC. Além disso, o nível de confiança desses profissionais é baixo para avaliar, encaminhar e monitorar resultados do tratamento. Ainda que os fisioterapeutas apresentem maior nível de confiança, para os mesmos domínios, é visível que a maioria ainda não tem experiência e treinamento necessários para oferecer a RP aos pacientes com DPOC.

PT-055

AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DIURNA EM INDIVÍDUOS COM ACROMEGALIA

Débora Pedroza Guedes da Silva, Arthur de Sá Ferreira, Agnaldo José Lopes, Cristina Márcia Dias.
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM.

Introdução: A acromegalia é uma doença sistêmica crônica decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I). Estudos epidemiológicos apontam o aumento da incidência de acromegalia e que a facilidade de acesso a tecnologias diagnósticas (exame de imagem e bioquímico) pode facilitar tal identificação. As principais manifestações respiratórias são a apneia do sono, as modificações anatômicas dos ossos e cartilagens torácicas e as alterações mecânicas do parênquima pulmonar e dos músculos respiratórios. Atualmente, as principais causas de mortalidade em pacientes com acromegalia são os problemas respiratórios, as complicações cardiovasculares e as malignidades. Objetivos: Comparar a sonolência diurna entre o grupo de indivíduos com acromegalia (GA) e o grupo controle (GC). Secundariamente, correlacionar, no grupo GA, os valores da escala com a presença de atividade da doença, o tempo de início dos sintomas e a qualidade de vida. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 34 pacientes (21 mulheres, idade de $51,0 \pm 12$ anos) e 38 adultos saudáveis (25 mulheres, idade de $46,0 \pm 14$ anos). Todos os indivíduos foram submetidos a medidas antropométricas para registro do índice de massa corporal (IMC) e responderam aos questionários de sonolência diurna de Epworth e de qualidade de vida *Acromegaly Quality of Life* (AcroQol). Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos e excluídos aqueles que tinham história de asma ou tabagismo. Os dados foram descritos como média \pm DP ou frequência (%), conforme o tipo de variável. Foram realizadas comparações de proporção entre grupos com teste de Qui-quadrado para gênero e classificação de obesidade e teste t para diferenças de médias das variáveis idade, IMC e *Epworth*. Dentre o

grupo de pacientes, foi realizada a análise de correlação de Pearson, entre as variáveis Epworth, atividade da doença (ativa = 1, não ativa = 0), tempo de doença (início dos sintomas) e AcroQol. O valor de significância adotado foi $\alpha < 0,05$. Resultados: O IMC foi, significativamente, maior no grupo GA do que no GC ($32,0 \pm 4,1$ vs $27,5 \pm 3,9$; $p < 0,001$). Os indivíduos do grupo GA apresentaram valores significativamente maiores na escala de Epworth ($10,2 \pm 4,8$ vs $6,3 \pm 4,5$; $p < 0,001$). Não foram observadas correlações, entre a escala Epworth e atividade da doença ($r = -0,065$, $p = 0,716$), tempo de início dos sintomas ($r = 0,179$, $p = 0,312$) ou AcroQol ($r = -0,168$, $p = 0,343$). Conclusão: Indivíduos com acromegalia apresentam maior IMC e maior sonolência diurna, quando comparados a um grupo controle. Isso mostra a necessidade de avaliação dos riscos de apneia do sono, nessa população, para ampliação da abordagem terapêutica e redução dos riscos inerentes às desordens do sono.

PT-056

AValiação DO PICO Fluxo EXPIRATÓRIO EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nina Vitória de Souza Silva Andrade, Leidiane Ladislau da Silva, Isis Marinho de Noronha, Ariele de Paula Gonçalves da Costa, Ely Thatiane Souza de Souza, Larisse Xavier Almeida, Fernanda Gabriella de Siqueira Barros Nogueira, Tatiana Onofre Gama.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: São vários os testes utilizados para avaliar aspectos relacionados à função pulmonar, entre eles, a análise do pico de fluxo expiratório (PFE), o qual pode ser definido como o fluxo máximo de ar obtido em uma expiração forçada, a partir da capacidade pulmonar total. Devido ao seu baixo custo e simplicidade da técnica, a avaliação do PFE tem sido considerada uma ferramenta útil, para detectar precocemente o grau de obstrução brônquica, onde sua aplicação na atenção básica tem sido pouco explorada. Objetivos: Avaliar o pico de fluxo expiratório em usuários de uma unidade básica de saúde (UBS). Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, envolvendo usuários de uma UBS do Estado do Amapá, que foram avaliados por livre demanda. Utilizou-se uma ficha de avaliação fisioterapêutica, contendo dados de anamnese, sinais vitais, medidas antropométricas e resultados de testes específicos. O PFE foi mensurado através do aparelho *Peak Flow*, com o indivíduo sentado em posição confortável e fazendo uso do clipe nasal. Foram realizadas, três medidas de PFE, com intervalos de um minuto entre elas, sendo registrado o maior valor, desde que não fosse a última medida ou ultrapassasse 20 L/min das anteriores. Os dados foram analisados no programa *Statistic 10.0*, sendo apresentados em média, desvio padrão e tabela de frequências. Foram utilizados coeficientes de correlação de *Pearson* e test *T* de *Student*, considerando um nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados, 65 indivíduos (78,4% mulheres), com $53,7 \pm 11,2$ anos e índice de massa corporal = $31,3 \pm 10,2$. Da amostra total, 50,7% ($n=33$) eram hipertensos, 32,3% ($n=21$) apresentavam diabetes, 24,6% ($n=16$) ex-tabagistas e 12,3% ($n=8$) relataram história de asma. O PFE médio obtido foi de $380,5 \pm 131,9$ L/min ($90,7 \pm 23,8\%$ do predito), correlacionando com a altura, cm ($r=0,66$; $p < 0,001$) e índice de adiposidade corporal (IAC) ($r=-0,34$; $p < 0,01$). Na análise por gênero, as mulheres apresentaram menores valores preditos de PFE em relação aos homens ($85,7 \pm 22,0\%$ versus $109,2 \pm 21,7\%$), com diferença estatística entre eles ($p < 0,001$). Como já era esperado, a presença de asma ($p=0,01$) e história pregressa de tabagismo ($p=0,01$) foram fatores que influenciaram negativamente no valor médio %PFE predito. Conclusões: A medida do PFE, em usuários de uma UBS do Estado do Amapá, mostrou-se próxima da normalidade, entretanto, as mulheres apresentaram valores menores do que os homens. Embora os resultados obtidos não correspondam, necessariamente, a uma relevância para a prática clínica, reforçamos a importância de ações fisioterapêuticas no âmbito da atenção básica, como, por exemplo, a avaliação da presença de obstrução brônquica, por meio da mensuração do PFE.

AValiação DO USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

Leandro Ferracini Cabral, Maressa Pereira Câmara, Giovani Bernardo Costa, Carla Malaguti.
Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, HU-CAS/UFJF.

Introdução: A administração de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) por mais de 15 horas por dia, em pacientes com doença respiratória crônica (DRpC) e hipoxemia grave no repouso, tem demonstrado aumento da sobrevida. Entretanto, vários pacientes não realizam o uso no tempo mínimo recomendado, devido à prescrição inadequada ou por falta de dispositivos portáteis, que facilitam a utilização da terapia fora do domicílio. **Objetivo:** Avaliar o tempo real de uso de oxigenoterapia, em pacientes que utilizam ODP (Grupo ODP), e comparar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes com o de pacientes com DRpC, que não utilizam ODP (Grupo sem ODP). **Metodologia:** Estudo piloto do tipo transversal, com avaliação de seres humanos e aprovado no CEP do HU/UFJF. Foram incluídos pacientes que apresentavam DRpC com saturação de pulso de oxigênio no repouso menor ou igual a 94%. Foi realizada a avaliação do tempo real do uso de oxigenoterapia, por meio de entrevista (Grupo ODP), avaliação da qualidade de vida, por meio do “*Saint George Respiratory Questionnaire*” (SGRQ), e dos sintomas, por meio da versão modificada do “*Medical Research Council*” (mMRC) e do “*COPD Assessment Test*” (CAT). Os dados foram apresentados como média \pm desvio padrão. Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste *t* de *student* ou o teste de *Mann-Whitney*, de acordo com o resultado do teste de normalidade. Para todos os testes, foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** No Grupo ODP (n=19), a maioria dos pacientes apresentava diagnóstico de DPOC (84,2%) com VEF₁ médio de 37,3 \pm 15,0% do predito e somente 42,1% dos pacientes (n=8) utilizavam ODP, conforme recomendação de uso mínimo de 15 horas por dia. No Grupo sem ODP (n=18), a maioria dos pacientes apresentava diagnóstico de DPOC (72,2%) com VEF₁ médio de 55,2 \pm 21,1% do predito (p=0,02). Houve diferença, estatisticamente, significativa entre os grupos (ODP vs sem ODP) na pontuação do questionário de qualidade de vida SGRQ no domínio Atividades (85,8 \pm 15,7 vs. 67,0 \pm 14,1; p=0,01). No grupo ODP, não houve diferença, estatisticamente, significativa nas variáveis de função pulmonar e qualidade de vida, quando comparados os indivíduos que utilizavam ODP, por tempo maior ou igual a 15 horas, com os que utilizavam menos de 15 horas por dia. Houve correlação da pontuação de total do questionário de qualidade de vida SGRQ com o CAT (r=0,87 e p<0,001) e com o mMRC (r=0,64 e p=0,006). **Conclusão:** Menos da metade dos pacientes utiliza a ODP pelo tempo mínimo necessário, de acordo com a indicação dos *guidelines*, e estes pacientes apresentam piora na qualidade de vida no domínio atividades, em relação ao Grupo sem ODP. Houve boa correlação entre os sintomas relatados e o nível de qualidade de vida no Grupo ODP.

AValiação FUNCIONAL DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA COLONIZADOS POR PSEUDOMONAS AERUGIONSA, UTILIZANDO O TESTE AVD GLITRE

Daniela Silva e Silva, Ana Carla de Matos Santos, Ana Carolina Teixeira Ferreira, Raquel Emanuela Lima de Almeida, Bárbara Cristina Sousa da Silva, Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges.
Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: As principais manifestações clínicas da Fibrose Cística (FC) são pulmonares, digestivas e reprodutivas. Os sinais e sintomas clássicos da doença incluem os elevados níveis de cloro no suor, desnutrição, secreção viscosa, desconforto respiratório e hemoptise. As complicações pulmonares causadas pela Fibrose Cística podem ser agravadas pela presença de bactérias, como a *Pseudomonas aeruginosa*. A Fibrose Cística afeta cerca de 70.000 pessoas no mundo todo. A infecção respiratória causada por *Paeruginosa* atinge cerca de 80% dos pacientes com FC. Com a progressão da doença e o declínio da função respiratória, ocorrem também as interferências na capacidade funcional e na realização das atividades de vida diária (AVD). Os testes que reproduzem tais atividades são fundamentais para a avaliação funcional dos indivíduos portadores da doença, além disso, eles também fornecem subsídios ao profissional, para elaboração de protocolos de tratamento, são marcadores da gravidade da doença pulmonar e podem ser utilizados como *feedback* para os resultados

obtidos. O teste de AVD *Glittre* (T*Glittre*) envolve atividades de caminhada, sentar/levantar, subir/descer e exercícios de musculatura de membro superior sem apoio. Objetivo: Avaliar o desempenho funcional de pacientes com fibrose cística, colonizados por *Pseudomonas aeruginosa*, com o Teste de AVD *Glittre*. Método: Foram incluídos na pesquisa, pacientes com Fibrose Cística com idade acima de 12 anos, divididos em grupo colonizados e não colonizados por *Pseudomonas aeruginosa*. As principais variáveis de interesse foram idade, sexo, função pulmonar, Escore *Shwachman-Kulczycki* e teste de *Glittre*. Foram coletadas, antes e após o teste a Frequência Cardíaca, Saturação Periférica de Oxigênio, Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica e escala de BORG. Resultados: Foram avaliados 14 pacientes, sendo sete colonizados por *P.aeruginosa*. Todos os pacientes avaliados realizaram o teste, em um tempo maior do que o previsto para cada um ($p>0,05$). O grupo de colonizados apresentou na espirometria o índice de *Tiffeneau* menor que os não colonizados. As variáveis pré e pós-teste FC, PAS e BORG apresentaram diferença, estatisticamente, significativa. Conclusões: O estudo demonstrou que os pacientes estudados com fibrose cística colonizados por *P.aeruginosa* apresentaram menor função pulmonar. No entanto, o desempenho funcional, no teste de AVD *Glittre*, foram inferiores aos valores preditos, independente da presença da colonização por *P. aeruginosa* e que ambos os grupos tiveram alterações significativas na Escala de BORG, FC, e pressão arterial, este último mais acentuada nos colonizados, demonstrando a necessidade do monitoramento adequado nos programas de reabilitação pulmonar essenciais no manejo desta população. São necessários, novos estudos para um melhor conhecimento das repercussões funcionais e sua evolução, frente à colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.

PT-059

AVALIAÇÃO PLETISMOGRÁFICA, DURANTE TESTE DE CAPACIDADE FUNCIONAL, EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM REABILITAÇÃO PULMONAR

Laura Maria Tomazi Neves, Victória Brioso Tavares, Ana Paula Borges da Silva, Saul Rassy Carneiro.
Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação crônica do fluxo de ar, geralmente, progressiva e não totalmente reversível. É causada por uma inflamação das pequenas vias aéreas e destruição do parênquima, modificando o comportamento ventilatório dos indivíduos. A Tomografia de Impedância Elétrica (TIE) é um instrumento baseado no uso de pequenas correntes, que fornece medidas de mudança de impedância, utilizada para o monitoramento e análise visual da dinâmica da ventilação. Considerando a importância da avaliação dinâmica do volume pulmonar, durante o exercício, e o espaço relevante e inovador que o TIE ocupa na avaliação pulmonar, a utilização da TIE, durante o teste de capacidade funcional, pode fornecer informações importantes sobre os fatores limitantes ao exercício. Objetivo: Analisar a dinâmica da aeração pulmonar, através da TIE, durante o teste de caminhada de seis minutos na esteira (TC6E), em pacientes com DPOC. Método: Estudo transversal com amostra por conveniência de indivíduos ≥ 50 anos, com nível III ou IV, na classificação da gravidade da Iniciativa Global para DPOC (GOLD), participantes de um programa de reabilitação pulmonar de um Hospital Universitário. O TC6E foi realizado em uma esteira não inclinada com velocidade inicial baseada na média do Teste de Caminhada de Seis Minutos recente. Foram avaliadas, continuamente, as variáveis saturação periférica de oxigênio e frequência cardíaca. As imagens e os volumes pulmonares foram coletados por TIE, após um minuto de repouso, aos dois, quatro e seis minutos, durante o teste, e após o primeiro e segundo minuto de descanso, após o teste. Resultados: Seis participantes com idade média de $67 \pm 3,7$ anos realizaram o teste, atingiram a distância média percorrida de 250 ± 36 m. No decorrer do teste, houve aumento do Volume Corrente (V_t), progressivamente, ao longo do exercício, observou-se a presença da distribuição desigual, porém, proporcional do V_t , entre os diferentes pulmões para cada indivíduo, que, durante a atividade, alterou-se significativamente, com redução de cerca de 4% do volume para pulmão melhor aerado e um aumento 7% no menos aerado, de forma que o pulmão que, no repouso, apresentava-se menos aerado, aumentou sua ventilação ($p=0,001$) ao longo e até o pico da atividade física, enquanto o pulmão que inicialmente apresentava-se mais aerado mostrou uma menor aeração ($p=0,014$). Conclusão: A análise pletismográfica por TIE revelou a existência de uma distribuição de volume desigual nos pulmões, durante o repouso e no exercício, e que o aumento do V_t provocado pelo exercício é capaz de alterar distribuição da aeração, entre regiões pulmonares, alterando-as, significativamente, de forma inversa e proporcional.

BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA MELHORA DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Lucila Neves da Silva, Julyanna Pereira de Carvalho, Cícera Edilande de Souza Veiga, Sóstynis José Albuquerque Silva, Adriana Priciliano Coltinho, Elzanir Barbosa de Melo, Natali Roelia dos Santos.
Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA.

Introdução: O uso da ventilação não invasiva (VNI) tem mostrado resultados satisfatórios, em pacientes com fibrose cística, visto que a fibrose cística é uma doença que apresenta várias manifestações clínicas resultantes da disfunção da proteína reguladora da fibrose cística, onde as principais complicações ocorrem nos pulmões, provocando aumento na produção de muco e diminuindo a capacidade de manter uma troca gasosa adequada. A VNI pode ser usada tanto na insuficiência respiratória aguda como na crônica, podendo reverter ou estabilizar a hipercapnia e a hipoxemia **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura científica acerca dos benefícios da VNI na melhora da insuficiência respiratória de portadores de fibrose cística. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática, através das bases de dados PUBMED, LILACS, SCIELO, Cochrane, Web of Science, Scopus, no período de março a junho de 2018, Os descritores utilizados foram: Cystic fibrosis, bronchiectasis, Airflow obstruction chronic, Non Invasive Ventilation, CPAP ventilation, Bilevel continuous positive airway pressure, dyspnea, expectancy life, discharge from hospital, foram realizados todos os possíveis cruzamentos, por três revisores independentes, usando os descritores do MeSH, sem restrição linguística ou temporal. Como critérios de exclusão, foram excluídos estudo de caso, revisões, estudos observacionais e transversais, na população pediátrica, e ou estudos que, após leitura dos resumos, não contemplavam a temática central do nosso estudo O risco de viés dos estudos selecionados foram classificados como baixo, incerto ou alto, de acordo com os critérios da ferramenta Cochrane Collaboration. **Resultados:** De 243 estudos, inicialmente, identificados, por meio das bases indexadas, apenas quatro estudos foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. Nos estudos incluídos, participou um total de 115 participantes, a amostra mínima foi de 17 e a máxima de 40 participantes adultos. 47 participantes do gênero feminino e 68 do gênero masculino. **Conclusão:** O uso da VNI, em pacientes com fibrose cística, reduziu a dispneia, melhorou a fadiga e o volume expiratório forçado, no primeiro segundo dos pacientes do grupo intervenção, quando comparados ao controle. Em virtude de algumas limitações metodológicas, quanto aos resultados dos estudos como; diferentes modos de VNI aplicados, tempo de intervenção e pequeno tamanho de amostra encontrado em alguns artigos. Com implicações para a prática clínica, ensaios clínicos controlados randomizados são necessários, com protocolos padronizados de aplicação da VNI, em pacientes com fibrose cística.

BERLIN QUESTIONNAIRE A USEFUL TOOL IN IDENTIFY OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN METABOLIC SYNDROME PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Felipe Xerez Cepêda Fonseca, Fernanda Cristina Ferreira de Camargo, Leslie Virmondes, Sara Rodrigues, Edgar Toschi-Dias, Maria Fernanda Hussid, Maria Janieire NN Alves, Ivani Credidio Trombetta.
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Nove de Julho.

Background. Obstructive sleep apnea (OSA) is a risk factor frequently present in patients with metabolic syndrome (MetS). Besides the MetS, moderate and severe OSA has been often associated with cardiovascular diseases, *increasing the risk* of cardiovascular events by 80%. The gold standard diagnostic method for OSA is overnight polysomnography (PSG), which in general is not affordable for the overall population. The aim of the present study was to evaluate whether the Berlin Questionnaire (BQ) is an effective tool for assessing the risk of OSA in patients with MetS. **Methods.** 97 patients, previously untreated and newly diagnosed with MetS (ATP-III) underwent a PSG. OSA was characterized by the apnea-hypopnea index (AHI). BQ was administered before PSG and we evaluated sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, and accuracy. **Results.** Of the 97 patients with MetS, 81 patients had OSA, with 47 (48.5%) presenting moderate

and severe OSA. For all MetS with OSA (AHI>5 events/hour), the BQ showed good sensitivity (0.65) and fair specificity (0.38) with a positive predictive value of 0.84, a negative predictive value of 0.18 and an 84% accuracy. Similarly, for moderate-to-severe OSA (AHI>15 events/hour) we found good sensitivity (0.73) and fair specificity (0.40). Interestingly, for severe OSA (AHI>30 events/hour), there was a very good sensitivity (0.91) and moderate specificity (0.42). Conclusion. The BQ is a reliable tool for screening the risk of OSA in MS patients in general, and it is particularly effective in predicting severe OSA.

PT-062

BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS DE CRACK COM POSSÍVEL DPOC

Amanda Sousa de Oliveira, Claudiene Oliveira Silva, Erikson Custódio Alcântara.
Universidade Salgado de Oliveira - Campus Goiânia.

Introdução: O crack é uma droga que provoca total dependência e quase sempre é vinculada à criminalidade. O elevado consumo no Brasil já se tornou um problema de saúde pública. A maior causa de mortes vinculada a drogas no Brasil é o homicídio, enquanto, em alguns países desenvolvidos, morrem-se por complicações cardiovasculares e cardiopatias. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença evitável e tratável, seu componente pulmonar é caracterizado pela limitação crônica do fluxo aéreo, é progressiva e associada à resposta inflamatória anormal do pulmão a gases nocivos. É causada pela mistura de doenças das pequenas vias aéreas e destruição do parênquima pulmonar. Os fatores de riscos são tabagismo, poeira ocupacional e fumaça de fogão à lenha e seus sintomas típicos são dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração. **Objetivo:** Investigar se usuários de crack são possíveis portadores de DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, amostra de 67 indivíduos, com idade superior a 18 anos e possuir qualquer tipo de sintoma respiratório. A investigação aconteceu, por meio de um questionário semiestruturado com perguntas referentes à sintomatologia da DPOC. As informações foram tabuladas no programa Microsoft Excel 2010 e conduzido o levantamento quantitativo. As variáveis quantitativas foram apresentadas em médias, desvios padrão e a frequência apresentada em números absolutos e proporções. **Resultados:** Foram aplicados, 77 questionários e avaliados 67 instrumentos válidos, todos do sexo masculino, com faixa etária mediana (34,2 ± 7,6), maioria com baixo nível de escolaridade (79%), maior prevalência de solteiros (88,1%). No levantamento dos fatores de risco, medimos, além da exposição ao crack, o tabaco (94%) e fogão à lenha/poeira ocupacional (80,6%). Quanto à sintomatologia: tosse frequente (59,7%), presença de escarro (49,3%), falta de ar (41,8%) e chiado no peito (47,8%). Apenas 20,9% procuraram profissional da saúde, devido a esses sintomas e 61,2% atribuíram seus sintomas ao uso da droga. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou, baseado no instrumento de busca ativa, que os usuários de crack podem ser portadores da DPOC, pela percepção dos sintomas, mas, por não poder desvincular ao uso de outras drogas e/ou fatores de risco presentes, não se pode atribuir tais danos ao consumo individual do crack.

PT-063

CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Fernanda Facioli dos Reis Borges, Patrícia Wilkens Chaves, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é amplamente reconhecida como um distúrbio multissistêmico, marcada por alterações como fraqueza muscular, dispneia e sarcopenia. A intolerância ao exercício é de causa multifatorial, envolvendo os sistemas respiratório, cardiovascular e musculoesquelético, com alterações fisiopatológicas, que limitam assim a execução de atividades físicas, gerando um ciclo vicioso de declínio progressivo, com redução da força muscular, da endurance e da qualidade de vida (QV). **Objetivo:**

Avaliar a relação entre a capacidade funcional e a QV de indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020). A capacidade funcional foi estimada pela escala de Duke-Dasi e a QV avaliada pelo questionário do Hospital Saint George, ambas as ferramentas foram utilizadas na versão adaptada à população brasileira. Os valores obtidos foram analisados, por estatística descritiva simples, e as médias (m) foram comparadas por meio do teste de coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). Resultados: A amostra foi composta por 37 indivíduos, a maioria (59,5%) do sexo feminino, com idade média de $69,8 \pm 13,7$ anos, com índice de massa corporal (IMC) $26,58 \pm 5,68$ Kg/m². A capacidade funcional foi estimada em $31,06 \pm 2,4$ MET's, sem diferença entre os sexos ($p=0,46$). Considerando a QV quanto mais próxima de 0% melhor, em relação aos sintomas foi $45,64 \pm 3,93\%$, em relação às atividades $66,6 \pm 3,72\%$, impactos $41,43 \pm 2,92\%$ e total $51,21 \pm 3,03\%$. Ao se correlacionar estas variáveis, o domínio impacto teve significância ($p=0,001$). Os domínios sintomas ($p=0,28$) e atividades ($p=0,2$) não foram, estatisticamente, significativos. Conclusão: A capacidade funcional e a QV de indivíduos com DPOC da amostra estudada foram reduzidas. A capacidade funcional correlacionou-se com o domínio impacto da QV.

PT-064

CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE: ASSOCIAÇÃO ENTRE CLASSE FUNCIONAL E O QUESTIONÁRIO MHAQ

Pablo Costa Cortêz, Ellen Kathellen Sá de Souza, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.

UFAM.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica e atualmente está associada com uma crescente incidência de doenças cardiorrespiratórias, que levam ao prejuízo funcional do indivíduo e podem prejudicar sua qualidade de vida. Objetivo: Analisar a associação entre a classe funcional proposta pelo *American College of Rheumatology* (ACR) e o questionário *Modified Health Assessment Questionnaire* (MHAQ), em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. Para avaliação da funcionalidade, foi utilizada a tabela de classificação do status funcional proposta pelo ACR e, também, aplicado o questionário MHAQ. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Para analisar a influência de variáveis normais resposta contínua com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Para a classe funcional I $m: 0,11 \pm 0,17$; para classe funcional II: $m: 125,35 \pm 414,46$; para classe funcional III: $m: 1093,83 \pm 1047,33$; para classe funcional IV: $m: 1041,96 \pm 1062,68$. $p: 0,0003$ ANOVA. Conclusão: Houve associação entre a classe funcional e o MHAQ.

PT-065

CAPACIDADE PULMONAR DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON NOS ESTÁGIOS INICIAIS: ESTUDO TRANSVERSAL

Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Jerônimo Correia Barbosa Neto, Cássio Daniel Araújo da Silva, Tatiana Wanessa Rocha de Freitas, Ellen Kathellen Sa de Souza, Camila Mirian Suemi Sato Barros do Amaral, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas, Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ.

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo. É uma desordem do movimento causada pela perda progressiva das células ventrolaterais da parte compacta da substância negra do mesencéfalo. Apesar das pesquisas científicas abordarem, principalmente, os sinais neuromotores, a principal causa de morte nessa população é a disfunção ventilatória. Objetivos: Avaliar a capacidade pulmonar de idosos com DP em estágios iniciais e comparar com a de idosos sem DP. Métodos:

Estudo observacional com 19 idosos com DP e 19 idosos sem DP, selecionados em dois centros de referência da cidade de Manaus - AM, em 2017, aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Amazonas - UFAM (CAAE 41071114.5.0000.5020). O grau de disfunção pela doença foi avaliado, através da escala de *Hoehn & Yahr* Modificada (HY), e a capacidade pulmonar mensurada mediante espirometria e manovacuometria, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Análise Estatística: Foi realizada análise por frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos, quando aceita a hipótese de normalidade, por meio do Teste de *Shapiro-Wilk*, foi calculada a média e o desvio-padrão, quando rejeitada, foi calculada mediana e o intervalo interquartil (IIQ). Na comparação das médias, em relação às variáveis categóricas, foram aplicados os testes paramétricos de *t – Student*. Na comparação das medianas, foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Na análise dos dados quantitativos, foi calculado o Coeficiente de Correlação de *Pearson* e o teste *t – Student* para verificar se o Coeficiente era diferente de zero, com o Minitab versão 17 para Windows, com valor de $p < 0,05$. Resultados: A população com DP estudada foi composta de 52,6 % de homens e 47,4 % de mulheres, com idade média de $70,3 \pm 5,9$ anos. A escala de HY foi de $2,7 \pm 0,9$. Nas variáveis espirométricas, houve diferença entre as medianas (IIQ) da CVF (%) e FEF₂₅₋₇₅ (%): avaliada entre o grupo com parkinson e o grupo controle, respectivamente: $68,0 \pm 42,0$ e $92,0 \pm 22,0$; $p = 0,028$ e $70,0 \pm 52,0$ e $34,0 \pm 27,0$; $p = 0,003$. Houve, também, diferença entre as médias (DP): VEF₁ (%): $54,5 \pm 19,0$ e $80,2 \pm 13,9$; $p < 0,001$. VEF₁/CVF (%): $75,9 \pm 24,2$ e $85,5 \pm 24,1$; $p = 0,229$. PFE (%): $29,1 \pm 19,6$ e $51,7 \pm 20,9$; $p = 0,002$. Nas variáveis de força muscular respiratória, houve diferença entre as médias (DP): PEmáx: $53,4 \pm 32,7$ e $77,1 \pm 20,8$; $p = 0,012$. PImáx: $-43,3 \pm 28,4$ e $-66,1 \pm 23,5$; $p = 0,011$. Na regressão múltipla, para o grupo Parkinson, notou-se $r^2 = 26,7\%$, onde o modelo foi: $CFV = 38,4 - 0,897 \cdot PImáx$. Conclusão: Há piora da função pulmonar dos idosos com doença de Parkinson, ainda que, no período on, quando comparado ao grupo controle, há influência da PImáx sobre a CVF (%), nos idosos com doença de Parkinson.

PT-066

CAPACIDADE PULMONAR, FUNCIONAL, MUSCULAR EM CIRRÓTICOS. ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Thais Martins Albanaz da Conceição, Carolina Luana Mello, Catherine Corrêa Peruzzolo, Tarcila Dal Pont, Davi de Souza Francisco, Mariana Nunes Lúcio, Anelise Sonza, Elaine Paulin.
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Hospital Universitário (HU/UFSC), Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: A cirrose hepática (CH) provoca alterações sistêmicas e metabólicas, que culminam em diversas complicações, que contribuem para a piora, progressiva, clínica e funcional desses pacientes. Objetivos: Comparar a capacidade pulmonar, funcional e muscular dos pacientes cirróticos com indivíduos saudáveis, bem como correlacionar a força muscular periférica com a capacidade de exercícios nos cirróticos. Hipótese: Pacientes cirróticos apresentam redução da função pulmonar, força e oxigenação muscular periférica. Métodos: Indivíduos com diagnóstico de CH foram pareados (sexo, idade, peso, estatura e índice de massa corporal (IMC)) com indivíduos saudáveis. Em um único momento, os participantes foram submetidos à avaliação: antropométrica, prova de função pulmonar (espirometria), força muscular periférica, capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos (TC6m)) e oxigenação muscular periférica (espectroscopia no infravermelho próximo) do músculo vasto lateral direito no repouso (postura ortostática), antes e após o TC6m. Análise dos Dados: Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o Teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação das variáveis estudadas entre o GCH e o GC foi realizada pelo teste t independente ou teste U de *Mann Whitney*, de acordo com a distribuição dos dados. Para verificar a correlação entre a força muscular periférica e a distância percorrida no TC6m, foi utilizado o coeficiente de *Spearman*. Nível de significância foi de $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados, 22 pacientes cirróticos (Grupo Cirrose Hepática (GCH)), *Child-pugh* B (81,82%), MELD $13,23 \pm 5,07$ com a principal etiologia alcoólica (45,45%) e 18 indivíduos saudáveis (Grupo Controle (GC)). A média de idade do GCH e GC foi, respectivamente, de $59,86 \pm 8,13$ vs. $59,45 \pm 8,475$ anos ($p = 0,87$), peso corporal $73,42 \pm 15,04$ vs. $74,18 \pm 15,27$ kg ($p = 0,87$), estatura média de $1,64 \pm 0,07$ vs. $1,64 \pm 0,09$ m ($p = 0,75$) e IMC $27,00 \pm 4,52$ vs. $27,41 \pm 3,32$ kg/m² ($p = 0,73$). Os valores encontrados no GCH foram, significativamente, menores quanto ao volume expiratório forçado no primeiro segundo ($2,43 \pm 0,65$

vs. $2,90 \pm 0,76$ L, $p < 0,01$), capacidade vital forçada ($3,09 \pm 0,85$ vs. $3,59 \pm 0,92$ L, $p = 0,04$), força muscular periférica direita ($117,55 \pm 44,00$ vs. $148,86 \pm 47,54$ Nm, $p = 0,02$), distância percorrida no TC6m ($416,91 \pm 111,65$ vs. $576,82 \pm 72,22$ m, $p < 0,01$) e o índice de saturação tecidual na postura ortostática, antes e após o TC6m, respectivamente, ($64,27 \pm 12,31$ vs. $76,36 \pm 8,02$ %, $p < 0,01$) e ($65,08 \pm 14,46$ vs. $78,46 \pm 9,05$ %, $p < 0,01$). Houve correlação moderada, no GCH, entre a distância percorrida no TC6m e a força muscular periférica direita ($\rho = 0,46$; $p = 0,03$) e esquerda ($\rho = 0,53$; $p = 0,01$). Conclusão: Os pacientes com CH apresentam alterações na função pulmonar, força muscular periférica, capacidade de exercício e no índice de saturação tecidual. Além disso, a força muscular periférica reduzida interfere na capacidade de exercício dessa população.

PT-067

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-FUNCIONAIS E SEUS FATORES CORRELATOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE.

Paolla de Oliveira Sanches, Júlia Lopes Pinheiro, Karina Arielle da Silva Souza, Leonardo Lázaro Soares, Cláudia Roberta Brunnuell Sczepanski, Mahara Proença
Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Introdução: Indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC), tanto pela doença quanto pelo tratamento dialítico, podem apresentar alterações em diversos sistemas, sendo o sistema respiratório o mais comprometido, com alterações como limitação ao fluxo aéreo, desordens obstrutivas, além de redução da força muscular respiratória e *endurance*, o que pode contribuir para a limitação das atividades de vida diária. Assim, identificar o perfil físico-funcional e deficiências do paciente pode permitir, precocemente, o diagnóstico destas alterações e instrumentalizar adequada reabilitação. Objetivos: Avaliar o fluxo aéreo expiratório, a força muscular respiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos e identificar seus fatores correlatados. Métodos: O estudo foi composto por 14 indivíduos (9 homens; 52[56-47]anos; IMC 26[23-31] Kg/m²), que realizam hemodiálise no serviço de terapia renal local. Para caracterização, foi verificado o fluxo aéreo expiratório (pico de fluxo expiratório - PFE), a força muscular respiratória (manovacuometria - PImáx e PEmáx), a capacidade funcional (distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos - dist TC6m) e a qualidade de vida (QV -SF-36). Os dados foram analisados e expressos como mediana (intervalo interquartil 25%-75%). As correlações foram avaliadas pelo coeficiente de *Spearman*, e a significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. Resultados: Na avaliação, os pacientes apresentaram um PFE 585[390-622] L/min, atingindo 65,8 %pred; boa força muscular inspiratória (PImáx 99[55-129]%pred) e diminuição da expiratória (PEmáx 37[22-46]%pred). Em geral, a amostra mostrou adequada capacidade funcional (distTC6m 500[475-695]m e 86[73-110]%pred) e boa qualidade de vida (QV 100[94-112]) no score total. Houve correlação moderada entre PFE e PEmáx ($r = 0,61$; $p = 0,02$) e entre PFE e QV, nos domínios capacidade funcional ($r = 0,76$; $p = 0,002$) e vitalidade ($r = 0,58$; $p = 0,028$). Conclusão: Essa população apresentou obstrução leve e déficit de força muscular expiratória, entretanto, mantinham adequada capacidade funcional e boa qualidade de vida. Os achados sugerem que a força muscular expiratória e a qualidade de vida mostraram-se fatores correlatados ao pico de fluxo expiratório.

PT-068

CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS CARDIOPULMONARES EM IDOSOS SAUDÁVEIS SUBMETIDOS AO MÉTODO PILATES

Tháís Telles Risso, Drielen De Lima, Gabriela Ciqueira Bitencourt, Natália Cristina Alves de Araújo, Tielle dos Santos Alves, Marcela de Araújo Tonetti, Trícia Guerra e Oliveira, Valéria Rosseto Lemos.
Universidade Vila Velha.

Introdução: O envelhecimento leva a alterações biológicas nos vários sistemas do corpo, com importante declínio da função cardiopulmonar dos idosos. O envelhecimento saudável compreende um processo onde o idoso mantém sua capacidade funcional, com preservação de sua independência. O método Pilates visa proporcionar, aos idosos, controle postural, flexibilidade, força muscular, melhora da função cardiopulmonar,

contribuindo para melhora da qualidade de vida, permitindo assim que realizem suas atividades básicas de vida diária com êxito. Objetivos: Caracterizar a população de idosos saudáveis participantes do projeto: Efeitos do método Pilates na função respiratória de idosos saudáveis. Métodos: Estudo do tipo transversal descritivo. Realizado em uma Policlínica, no período entre julho e novembro de 2017. A amostra foi composta por idosos saudáveis com 60 anos ou mais. No momento pré-intervenção, foram realizadas as seguintes avaliações: cirtometria, *Peak Flow*, espirometria, teste da caminhada de 6 minutos (TC6m) e questionário de qualidade de vida *Short Form 36* (SF-36). Após as avaliações, os atendimentos com exercícios físicos (método Pilates) foram realizados duas vezes por semana em dias alternados, com 50 minutos cada sessão. Para análise dos dados, foi utilizada estatística quantitativa descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Parecer 2.091.221. Resultados: Foram caracterizados, 22 idosos, quanto ao gênero: feminino 15(68%), masculino 7(32%); média idade 68,81±4,55anos; média peso 75,33±16,36Kg; média altura 161,61±9,05cm; média índice de massa corpórea 29,00±6,51Kg/m²; estado civil: solteiro 3(13,63%), casado 13(59,09%), divorciado 4(18,18%), viúvo 2(9,09%); hipertensão arterial sistêmica 10(45%); diabetes 5(23%); doenças osteoarticulares 7(41%); doenças respiratórias 2(9%); etilista 3(17%); tabagista 1(5%); ex-tabagista 5(26%); cirurgias osteoarticulares 7(32%); cirurgias cardiovasculares 3(14%); média pressão arterial sistólica 134,54±13,70mmHg; média pressão arterial diastólica 80,45±8,98mmHg; média cirtometria xifoidiana 2,23±0,88cm; média cirtometria umbilical 1,66±0,79cm, média índice diafragmático 0,44±0,13; média *Peak Flow* 410,55±118,84L/min; média volume expiratório forçado no primeiro segundo(VEF₁) 2,28±0,62L; média capacidade vital forçada(CVF) 2,89±0,85L; média VEF₁/CVF 0,79±0,09; média pico de fluxo expiratório 6,61±1,61L/s; média fluxo expiratório forçado intermediário 2,19±0,87L/s; média TC6 452,16 ±72,96m; média SF-36/1 68,57±19,55; média SF-36/2 66,07±37,47; média SF-36/3 60,28±18,40; média SF-36/4 46,85±18,69; média SF-36/5 64,64±18,65; média SF-36/6 85,71±15,39; média SF-36/7 64,27±40,22; média SF-36/8 67,14±21,91. Conclusões: Este estudo possibilitou dimensionar e caracterizar as alterações fisiológicas naturais do envelhecimento. A intervenção com o método Pilates foi empregada, com intuito de retardar declínios funcionais e diminuir o aparecimento de doenças crônicas nesses idosos saudáveis.

PT-069

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR PNEUMOLÓGICO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Maria Victória Philomeno Gomes Ferraz, Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Márcia Cardinalle Correia Viana.
Centro Universitário Christus.

Introdução: As doenças do sistema respiratório estão entre as principais responsáveis pela morbimortalidade da população no Brasil. A severidade dessas patologias tem grande influência na funcionalidade e na qualidade de vida de seus portadores. A fisioterapia nesse contexto visa promover benefícios pulmonares, melhorando a dinâmica respiratória, através de técnicas manuais, exercitadores respiratórios, orientações e prevenção de possíveis complicações dessas afecções. Objetivo: Caracterizar os atendimentos de Fisioterapia Respiratória em uma Clínica Escola. Metodologia: Estudo com caráter descritivo, documental e exploratório, realizado em uma Clínica Escola de Fisioterapia, no período de janeiro de 2015 a junho de 2018. Foi feito um levantamento dos prontuários de pacientes admitidos no setor cardiológico, onde foram excluídos os que não dispunham de todas as variáveis necessárias para o estudo, totalizando 39 prontuários aptos. Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, profissão, diagnóstico, presença de comorbidades, tabagismo, queixa principal, terapêutica utilizada e quantidade de sessões a que foram submetidos. Para realizar a caracterização, foram estudadas a frequência e estatística descritiva, utilizando-se média e desvio padrão. Resultados: Foram analisados, 39 prontuários, sendo 17 do gênero masculino e 21 do gênero feminino, com idade média de 58,13±19,0 anos. Em média, cada indivíduo foi atendido 10,5±10,8 vezes. Quanto à profissão, os percentuais mais prevalentes foram de 31,6% de aposentados e, na população feminina, predominaram-se, com 21,1%, as donas de casa. O diagnóstico predominante foi o de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) (21,1%). A comorbidade que

mais afetou a população estudada, com um percentual de 36,8%, foi hipertensão arterial sistêmica (HAS). Quando observado o histórico de tabagismo, 26,3% apresentaram histórico, 23,7% ainda mantinham esse hábito atualmente e metade da população não era tabagista. A queixa principal mais frequente dos pacientes foi dispneia (81,6%), em ambos os gêneros. As técnicas de higiene brônquica (55,4%) e expansão pulmonar (34,2%) foram as escolhidas com maior frequência, e, em 41,1% dos prontuários, apresentavam associação entre elas, caracterizando um ciclo ativo. Conclusão: Foi observada, ao longo do estudo, uma predominância no gênero feminino. O motivo de admissão mais frequente ao serviço de fisioterapia respiratória ambulatorial foi DPOC, associado a uma comorbidade de grande frequência na população brasileira como um todo, a HAS. A queixa mais frequente foi a dispneia. A frequência de tabagismo foi pouco predominante. Houve uma média de 10 sessões por indivíduo. De acordo com a patologia de base, a terapêutica apresenta eficácia, se for desenvolvida com assiduidade, promovendo melhora da funcionalidade, habilidades de vida diária e qualidade de vida.

PT-070

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PACIENTES EM USO DE DRENO DE TÓRAX

Iana Bruna Parente Cardoso, Daliane Ferreira Marinho.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A utilização de instrumentos educativos na área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde, levando a alterações positivas no quadro clínico do usuário do sistema. **Objetivo:** Elaborar e validar uma cartilha para o autocuidado de pacientes internados e submetidos à utilização de dreno torácico. **Método:** O estudo foi desenvolvido em duas fases, na primeira, ocorreu a confecção da cartilha, após uma revisão de literatura e, na segunda, ocorreu a validação, por meio da avaliação de 13 juízes-especialistas e de 13 representantes do público-alvo. Esta avaliação se deu de forma quantitativa, através de questionários com questões fechadas, que precisavam alcançar valor de concordância de 80%. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de Nº 1.914.669. **Resultados:** Após a revisão de literatura, a cartilha intitulada “Dreno de tórax: O que fazer?” foi criada contendo tópicos importantes sobre o assunto. Passou pela análise dos juízes-especialistas, obtendo concordância de 99,18%. Obteve, no primeiro bloco de perguntas, 100%; no segundo, 100%, e no terceiro 96,15%. Apesar de todos receberem valor maior que 80%, houve uma sugestão de modificação que foi acatada. Seguiu-se, então, a avaliação do público-alvo, obtendo concordância de 100%, em todos os blocos e sem sugestões. **Conclusão:** Concluímos que a cartilha foi considerada válida, pelos 26 juízes que a avaliaram. Espera-se que a mesma seja utilizada na prática e possa promover o conhecimento sobre os cuidados necessários para melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados que utilizarem dreno torácico.

PT-071

CAUSA E TEMPO DE DRENAGEM TORÁCICA DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Fernanda de Araújo Oliveira, Iana Bruna Parente Cardoso, Amanda Emanuele dos Santos Correa, Kêmella Ariele dos Santos Corrêa, Matheus Eduardo Horta da Costa, Thiago Augusto Sobral Manguieira, Julie Gutemberg Franco Lima, Daliane Ferreira Marinho.
UEPA.

Introdução: A drenagem torácica é uma técnica largamente empregada no ambiente hospitalar, cuja finalidade é retirar os fluidos acumulados na cavidade pleural, mantendo a função cardiorrespiratória e o equilíbrio hemodinâmico do paciente. **Objetivo:** Identificar o motivo e tempo de internação e de drenagem torácica de pacientes internados em um hospital público do Oeste do Pará. **Metodologia:** Este estudo é transversal, descritivo e utiliza abordagem quantitativa. Para a sua realização, foi aplicado um questionário com os pacientes utilizando dreno torácico, internados na clínica cirúrgica ou clínica médica de um hospital público

do Oeste do Pará, no período de agosto a outubro de 2017, maiores de 18 anos, alfabetizados e orientados no tempo e espaço. Este questionário era composto por perguntas abertas, contendo os seguintes itens: motivo de internação, motivo de drenagem torácica, tempo de internação e tempo de drenagem torácica. Resultados: Treze pacientes responderam ao questionário, verificou-se que sete (53,84%) destes foram internados devido à perfuração por arma branca, dois (15,39%) por acidente automobilístico, dois (15,39%) por pneumonia, um (7,69%) por perfuração por arma de fogo e um (7,69%) por dor no peito. O tempo de internação variou entre 3 a 43 dias, obtendo uma média de dez dias, moda de 4 e mediana de 6. Já em relação ao motivo de drenagem torácica, constatou-se que seis (46,15%) dos pacientes foram internados por hemotórax, quatro (30,77%) devido à derrame pleural, dois (15,39%) por empiema e um (7,69%) devido a pneumotórax. O tempo de drenagem torácica variou entre dois a doze dias, sendo a média de cinco dias, moda de 3 e mediana de 4. Conclusão: O principal motivo de internação destes pacientes submetidos à drenagem torácica foi a perfuração por arma branca, com tempo médio de internação de dez dias, sendo o motivo mais frequente de utilização de dreno torácico, o hemotórax, com tempo médio de drenagem de cinco dias. Estas informações são importantes, pois podem auxiliar na organização do atendimento hospitalar, proporcionando um melhor acompanhamento e recuperação do paciente.

PT-072

CHEST EXPANSION AND VENTILATORY PATTERN WITH AND WITHOUT THE USE OF ELECTRICAL IMPEDANCE TOMOGRAPHY ELECTRODE BELT IN HEALTHY MEN

Cláudia Thais Pereira Pinto, Armèle Dornelas de Andrade, Catarina Rattes, Wagner Souza Leite, Rodrigo Viana Correia de Souza, Erika Andrade, Thaís Santos da Silva, Shirley Lima Campos.
Universidade Federal de Pernambuco.

Introduction: Electrical impedance tomography (EIT) is a technique that allows the generation of thoracic images in the transverse plane through a electrode belt on the chest to evaluate pulmonary ventilation in mechanically ventilated patients and in spontaneous breathing. It is not known whether the use of the belt modifies the chest wall volume (V_{wc}) and lung (V_L) in spontaneous breathing at quiet breathing or at maximal lung volumes. Objective: To compare the V_{wc} and V_L of healthy men with and without belt on the chest evaluated through optoelectronic plethysmography (OEP) and pneumotachograph (PNT). Method: this is a cross-sectional study with 19 healthy men (25.8 ± 1.73 years, BMI 23.15 ± 0.63 kg / m²) with preserved pulmonary function and respiratory muscle strength. V_{wc} , its tricompartamental distribution (pulmonary rib cage, abdominal rib cage and abdomen) and V_L , both in liters (L), were measured in two moments: 1) without and 2) with the belt on the chest, during tidal volume, capacity vital (VC) and inspiratory capacity (IC). The sample size was 17 volunteers, calculated based on the 10 first volunteers using the variable V_{wc} during V_C registered by OEP. The study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, registration number: 2.520.337. Results: The tidal volume during quiet breathing was not influenced by the belt. The comparison between the two moments showed that the thoracic belt favored the reduction of V_{wc} during V_C in $0.34 \pm 0.33L$ ($p < 0.001$) and IC in $0.23 \pm 0.28L$ ($p = 0.002$). V_L measured by PNT in 15 volunteers using the belt decreased during V_C in 0.42 ± 0.28 L ($p < 0.001$) and IC in 0.18 ± 0.28 ($p = 0.026$). There was no significant change in the distribution of tricompartamental volume of the chest wall. Conclusion: The results show that the use of the electrode belt does not modify lung volume in quiet breathing, but favors the reduction of maximum pulmonary volumes, suggesting chest restriction in healthy men, under this condition.

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA NÃO FUMANTES E FUMANTES PASSIVOS

Maria Leonor Gomes de Sa Vianna, Ana Carla Efing, Juliane Simioni Ribeiro, Marcus Vinicius da Silva Ramalho, Leandro Lucas.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: Depois do tabagismo ativo e do alcoolismo, o tabagismo passivo é considerado como sendo a terceira causa de morte que poderia ser evitada no mundo. Ainda de acordo com OMS, a poluição tabágica ambiental em ambientes fechados é mais prejudicial que a fumaça inalada pelo fumante ativo, pois o ar poluído comporta até três vezes mais nicotina e monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que passa pelo filtro do cigarro. O aparelho respiratório é o que mais sofre as agressões dos elementos componentes do tabaco. A inalação contínua de sua fumaça contribui para a deterioração da função respiratória e o grau dessa deterioração está diretamente relacionado com o tempo e a intensidade do tabagismo. **Objetivo:** Determinar se existe alteração na função respiratória, em estudantes universitários não fumantes, em comparação com fumantes passivos. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório e a análise das variáveis da amostra serão de forma quantitativa. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer 1.709.808. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário foram disponibilizados eletronicamente na plataforma Qualtrics e enviados para o endereço eletrônico dos estudantes do curso de fisioterapia, após serem convidados, via sala de aula, para participar da avaliação da função respiratória de estudantes do curso de Fisioterapia, teste de espirometria, manovacuometria e *peak flow*. Para a Análise Estatística, foi realizado o *Shapiro test*, a fim de identificar quais variáveis seguiam distribuição normal, sendo comparadas através de teste paramétrico T não pareado, e as que não seguiam distribuição normal, sendo utilizado teste não paramétrico de *Wilcox*. **Resultados:** Na amostra com 72 participantes, sendo 33 (45,84%) fumantes passivos e 39 (54,16%) não fumantes, foram identificadas diferenças entre os grupos não fumantes e fumantes passivos, nas variáveis de pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, capacidade vital forçada, *índice de tiffenau* e fluxo expiratório forçado entre 25-75% ;porem, sem significância estatística, e as variáveis de volume expiratório forçado, no primeiro segundo, e na idade pulmonar e no *peak flow*, obtiveram significância estatística. Confirmado em um estudo de Yin et al, 2007, com uma amostra de 15.379 fumantes passivos, mostrou, através de análise de espirometria, que a exposição à fumaça de cigarro tem associação com sintomas respiratórios e com o desenvolvimento de DPOC, tanto em homens como em mulheres. **Conclusão:** Através da avaliação da função respiratória, foi demonstrado que os fumantes passivos, ainda que jovens, apresentam diferença significativa quanto aos valores da função pulmonar, quando comparados com não fumantes. A sugestão dos autores para novas pesquisas é que sejam realizadas com um maior número de participantes e comparando fumantes, não fumantes e fumantes passivos.

COMPARAÇÃO DAS CIRCUNFERÊNCIAS DE BRAÇO E DA PANTURRILHA DE PACIENTES COM DPOC COM PACIENTES QUE APRESENTEM DPOC E SAOS: OVERLAP SYNDROM: ESTUDO TRANSVERSAL

Patricia Wilkens Chaves, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Cássio Daniel Araújo da Silva, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida pela *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* como “uma doença prevenível e tratável, com efeitos significantes extrapulmonares, que podem contribuir para a severidade de maneira individual. Além do comprometimento pulmonar, a DPOC envolve o acometimento de múltiplos órgãos e sistemas, com complicações que incluem disfunção do sistema músculo esquelético, diminuição da tolerância ao exercício e caquexia. Tem sido demonstrado coexistência

de DPOC com distúrbios respiratórios do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), overlap syndrom. Alguns estudos demonstraram relação da capacidade de exercício dos pacientes com DPOC com o índice de massa corporal (IMC). Objetivo: Comparar a circunferência de braço e da panturrilha de pacientes DPOC com pacientes que apresentem coexistência de DPOC e SAOS. Métodos: Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 70829217.9.0000.5020). Indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC foram submetidos às aferições da circunferência do braço e da panturrilha, com uma fita métrica flexível mas não elástica com precisão de 0,1 cm, aferida a circunferência do ponto médio entre o olécrano e o acrômio do braço, e a circunferência de maior diâmetro da panturrilha, ambos do membro não dominante. A avaliação da SAOS foi realizada pelo questionário de Berlim. Os resultados foram analisados, por meio de estatística descritiva simples, e apresentados em média (m) e desvio padrão da média (\pm DP). Para analisar a influência da SAOS nas circunferências, foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0.05$. Resultados: Trinta e seis indivíduos com DPOC, maioria mulheres (58,33%), com média de idade de $69,8 \pm 13,7$ e média de índice de massa corporal de $26,58 \pm 5,68$ Kg/m², foram avaliados. Relativo à perimetria do braço e da perna dos pacientes avaliados, a média para o sexo feminino foi de $26,79 \pm 4,99$ cm de perímetro braquial e $34,62 \pm 5,41$ cm de perímetro da panturrilha, e, para o sexo masculino, a média foi de $26,00 \pm 5,07$ cm de perímetro braquial e $33,16 \pm 3,81$ cm de perímetro da panturrilha. Comparando a circunferência de braço e panturrilha de pacientes DPOC com pacientes DPOC, que apresentavam a coexistência de SAOS, houve redução significativa ($p < 0,05$) na circunferência da panturrilha ($p: 0,035$). Conclusões: Os achados do presente estudo sugerem que pacientes que apresentam coexistência de DPOC e SAOS, quando comparados a pacientes DPOC, apresentam menor circunferência da panturrilha. Mais estudos são necessários, para se avaliar a relevância destes achados, na capacidade funcional de indivíduos com DPOC e SAOS.

PT-075

COMPARAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS DE INDIVÍDUOS OBESOS, ANTES E APÓS PERDA DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: COMPARAÇÃO COM EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA

Camila Miriam Suemi Sato Barros do Amaral, Luana Sanches Araújo, Cassio Daniel Araújo da Silva, Wilson Aires Neto, Nayara de Oliveira Bitencourth, Caroline Lima de Medeiros, Fernanda Figueirôa Sanchez, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, não transmissível, não infecciosa e que a leva a repercussões sistêmicas, sendo a cirurgia bariátrica uma das alternativas para a redução de peso. O comportamento das pressões respiratórias máximas (PRM) na obesidade é controverso. Objetivo: Analisar as PRM de obesos, antes e após cirurgia bariátrica, comparando com equações preditivas de Neder et al. 1999 e Costa et al. 2010. Método: Estudo longitudinal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 45586815.0.0000.5020), no qual, as PRM: pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) foram obtidas de 20 indivíduos obesos adultos ($IMC \geq 44$ Kg/m²), segundo as normas da *American Thoracic Society*, antes e aproximadamente um ano ($17,9 \pm 1,7$ meses) após cirurgia bariátrica. Após teste de normalidade da amostra, os valores foram analisados por estatística descritiva simples e as médias (m) foram comparadas por meio do teste *T* de *student* ou Teste de *Mann Whitney* ($p < 0,05$). Resultados: O peso médio foi de $138,5 \pm 21,7$ Kg, antes e $82,7 \pm 8,2$ Kg após a cirurgia, com perda de 59,71%. As PRM médias foram PI_{máx}: $-213,5 \pm -92,2$ cmH₂O, antes e $-152,3 \pm -70,8$ cmH₂O após a cirurgia ($p: 0,001$); e PE_{máx} $+151,0 \pm +93,4$ cmH₂O, antes e $+120,5 \pm +37,5$ cmH₂O após ($p: 0,003$). As equações não foram capazes de prever os valores obtidos ($p < 0.05$). Conclusão: As PRM apresentaram-se aumentadas nos obesos mórbidos e tiveram redução importante, após a cirurgia. As equações de referência não foram capazes de prever os valores obtidos, nessa população, antes e nem após a cirurgia.

COMPARAÇÃO DE TRÊS PROTOCOLOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PARA PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMOS TORÁCICOS POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: ENSAIO CLÍNICO, CONTROLADO E RANDOMIZADO

Luis Felipe da Fonseca Reis, Leila Paula Alves da Silva Nascimento, Clara Pinto Diniz, Luana da Silva Santos.
UNISUAM, HUPE-UERJ.

Introdução: A Fisioterapia Respiratória reduz as complicações respiratórias pós-operatórias. Entretanto, pouco se sabe sobre quais as modalidades terapêuticas que produzem os melhores desfechos clínicos. **Ojetivos:** Comparar três protocolos de fisioterapia respiratória para recuperação pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia torácica, no tratamento do traumatismo torácico, por projétil de arma de fogo (PAF). **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico, controlado, randomizado com 72 policiais militares, em pós-operatório de cirurgia torácica de urgência. Os pacientes foram distribuídos em três grupos: controle (C; n=24), que realizou inspiração profunda e posicionamento corporal, grupo hiperinsuflação (H; n=25), que realizou hiperinsuflação com BIPAP($\Delta P, cmH_2O$) para um $VT=12ml/Kg$ + posicionamento e o grupo hiperinsuflação mais treinamento físico (HT; n=23), que realizou os procedimentos descritos no grupo H + treinamento físico global. Todos os pacientes foram atendidos 3 x/semana por seis meses. As variáveis de função pulmonar, capacidade funcional e a condição sanitária, no momento da perícia médica, foram avaliadas antes do início do tratamento(D0) e após seis meses (D6). A análise comparativa intergrupos foi realizada pela análise de variância, seguida do *pos hoc* de Bonferroni, sendo admitido erro de 5%, para significância estatística. **Resultados:** Todos os pacientes em D0 apresentavam condição sanitária de LTS(licença temporária de serviço), apresentando redução da CVF(L), CRF(L) e da CI(L)($2,22 \pm 0,72$, $1,13 \pm 0,38$ e $1,09 \pm 0,49$, respectivamente), e da Capacidade Funcional ($VO_2 máx: 19,8 \pm 4,5 ml.Kg^{-1}.min^{-1}$), sem diferença significativa entre os grupos. Em D6, observamos melhora significativa da CVF(L), CRF(L), CI(L), nos grupos *Controle* (CVF: $2,86 \pm 0,97L$, CRF: $1,39 \pm 0,58L$, CI: $1,47 \pm 0,49L$, $p < 0,05$); Grupo H (CVF: $3,17 \pm 0,87L$, CRF: $1,64 \pm 0,77L$, CI: $1,45 \pm 0,97L$, $p < 0,05$); grupo HT(CVF: $3,34 \pm 0,73L$, CRF: $1,81 \pm 0,87L$ e CI: $1,53 \pm 0,94L$, $p < 0,05$) e da capacidade funcional no grupo HT($20,8 \pm 4,5$ vs $27,8 \pm 3,9 ml.Kg^{-1}.min^{-1}$, $p < 0,05$), em relação a D0. Na comparação intergrupos em D6, observamos que a CVF(L), CRF(L) e CI(L), nos grupos H e HT, foi significativamente maior, quando comparado ao controle($p < 0,05$ e $P < 0,01$, respectivamente), enquanto que a capacidade funcional aumentou, significativamente, em relação aos grupos Controle($19,7 \pm 5,7$ vs $27,8 \pm 3,9 ml.Kg^{-1}.min^{-1}$, $p < 0,01$;) e grupo H ($20,6 \pm 4,9$ vs $27,8 \pm 3,9 ml.Kg^{-1}.min^{-1}$, $p < 0,03$) em D6. A condição sanitária de origem, atestada no momento da perícia em D6, evidenciou um aumento significativo dos APTOS, no grupo HT, em relação ao controle ($64,28$ vs $38,46\%$, $p < 0,01$) e em relação ao grupo H ($64,28$ vs $42,85\%$, $p < 0,03$) **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que, embora as variáveis espirométricas tenham melhorado com as três propostas terapêuticas, os grupos que realizaram hiperinsuflação terapêutica apresentam os melhores desfechos clínicos(capacidade funcional e condição sanitária), principalmente, quando associados a um programa global de exercícios(grupo HT).

COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO, NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS, DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS (DRC) COM AQUELES QUE APRESENTEM COEXISTÊNCIA DE DRC E SAOS

Italo Amorim de Carvalho, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Patrícia Wilkens Chaves, Jaqueline de Sousa Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas das vias respiratórias e de outras estruturas dos pulmões. Elas incluem a asma, as alergias respiratórias, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, hipertensão pulmonar, entre outras. Constituem um grave problema de saúde

pública, em todos os países do mundo, pois evoluem com dispneia, fadiga e redução da capacidade funcional. Alguns estudos têm investigado a coexistência de distúrbios respiratórios do sono nessa população, indicando que pode ocorrer uma *overlap syndrome*, principalmente entre DPOC e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Objetivo: Comparar o desempenho, no teste de caminhada de seis minutos (TC6m), de indivíduos com DRC com aqueles que apresentem coexistência de DRC e SAOS. Método: Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020), no qual, foram estudados 58 indivíduos com DRC, que realizaram o TC6m. Eles foram estratificados pela presença de SAOS, classificada como baixo e alto risco de SAOS pelo Questionário de Berlim (QB). Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absoluta e relativa. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Para analisar a influência de variáveis normais com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: A idade média geral da amostra coletada foi de $61,97 \pm 16,65$ anos, sendo $66 \pm 13,96$ anos e $59,68 \pm 17,77$ anos para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Os indivíduos classificados com baixo risco de SAOS caminharam em média $407,10 \pm 117,40$ metros, indivíduos classificados com alto risco de SAOS caminharam em média $388,50 \pm 95,40$ metros ($p: 0,584$). Conclusão: Não houve diferença significativa, na distância percorrida no TC6m, dos indivíduos com DRC com aqueles que apresentaram coexistência de DRC e SAOS, analisados nesta amostra.

PT-078

COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO, NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS, DE INDIVÍDUOS COM DPOC COM AQUELES QUE APRESENTEM COEXISTÊNCIA DE DPOC E SAOS

Wendell Matheus Amâncio da Silva, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Patrícia Wilkens Chaves, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Morais de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença crônica, irreversível e tratável, que causa a limitação do fluxo aéreo expiratório não totalmente reversível, tosse crônica, dispneia, fraqueza muscular e intolerância ao exercício. Alguns estudos têm investigado a coexistência da DPOC e de distúrbios respiratórios do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). A prevalência da coexistência entre essas doenças é alta e aleatória, provavelmente, pelo fato de que fatores de risco semelhantes são compartilhados. Objetivos: Comparar o desempenho, no teste de caminhada de seis minutos (TC6m), de indivíduos com DPOC com aqueles que apresentem coexistência de DPOC e SAOS. Método: Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020), no qual, foram estudados 37 indivíduos com diagnóstico de DPOC, que realizaram o TC6m. Eles foram estratificados pela presença de SAOS, classificada como baixo e alto risco de SAOS pelo Questionário de Berlim (QB). Para a avaliação da presença de sonolência excessiva diurna (SED), foi utilizado o escore de *Epworth* (0-24). Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Para analisar a influência de variáveis normais com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: A idade média da amostra foi de $69,78 \pm 13,74$ anos, 29,7% apresentaram alto risco de SAOS. Os indivíduos classificados como baixo risco de SAOS caminharam em média $382,70 \pm 123,30$ metros, os indivíduos classificados como alto risco de SAOS caminharam em média $389,50 \pm 85,40$ metros ($p: 0,869$). Conclusão: Não houve diferença significativa, na distância percorrida no TC6m, dos indivíduos com DPOC com aqueles que apresentaram coexistência de DPOC e SAOS, analisados nesta amostra.

COMPARAÇÕES DAS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E SINTOMATOLÓGICAS DE TESTES SUBMÁXIMOS PARA MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Natalia Costa Lima, Mileni Adrielli Pereira Silva, André Vinicius Santana, Thamyres Spositon, Natielly Beatriz Soares Correia, Joice Mara de Oliveira, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto. Universidade Pitágoras UNOPAR, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: Testes submáximos são utilizados para verificar a capacidade funcional de exercício. Um dos testes mais utilizados para avaliar os membros inferiores (MMII) é o teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Recentemente, têm-se utilizado o Teste da Argola de 6 minutos (TA6m), para avaliar a capacidade funcional de exercício em membros superiores (MMSS). Durante os testes, é possível monitorar as variáveis fisiológicas e metabólicas, porém, pouco se sabe sobre a relação entre os dois testes e suas respostas em indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Comparar respostas fisiológicas e sintomatológicas de indivíduos saudáveis no TC6m e TA6m. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, em que foram avaliados 67 indivíduos (36 homens e 31 mulheres) com idade 24 [22-33] anos, IMC 25 [22-28] kg/m² e função pulmonar normal (VEF₁ 25 [21-31] %pred, CVF 92 [85-99] %pred, VEF₁/CVF 84±7). O TC6m foi realizado de acordo com a padronização da *American Thoracic Society* e o TA6m de acordo com as padronizações previamente descritas. Em ambos testes, os indivíduos foram monitorados quanto à saturação periférica de O₂ (SpO₂), frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e escala de Borg para dispneia e fadiga (BORG_D; BORG_F, respectivamente). Foram calculados valores de delta (Δ = pós-teste – pré-teste) das variáveis monitoradas nos dois testes. **Análise Estatística:** Para avaliar a normalidade dos dados, foi utilizado teste de *Shapiro-Wilk*. Os valores foram descritos em média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico [25;75%]. As variáveis numéricas foram comparadas pelo teste de *Wilcoxon*. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. **Resultados:** Os indivíduos percorreram em média 630±83 metros no TC6m e movimentaram em média 454±65 argolas no TA6m. Houve diferença significativa, em relação às variáveis fisiológicas, entre o TA6m e o TC6m, como seguem: Δ SpO₂ (TC6m -1[-3,0;1]% vs TA6m 1[-2;2]%; $P=0,01$), Δ FC (TC6m 46 [27;61] bpm vs TA6m 16 [10;24] bpm; $P < 0,0001$), Δ PAS (TC6m 20 [0;30] mmHg vs TA6m 10 [0;20] mmHg; $P=0,004$), Δ BORG_D (TC6m 1 [0;2] vs TA6m 0 [0;0,5]; $P < 0,0001$) e Δ BORG_F (TC6m 1 [0;3] vs TA6m 4 [2;6]; $P=0,0001$). Não houve diferença no Δ PAD entre os testes (TC6m 0 [0;10] mmHg vs TA6m 0 [0;10] mmHg; $P=0,67$). **Conclusão:** A avaliação da capacidade submáxima de MMII com o teste da caminhada de 6 minutos provoca maiores respostas fisiológicas com maior sensação de dispneia do que a avaliação de MMSS com o teste da argola de 6 minutos. Entretanto, a sensação de fadiga muscular é maior no teste de MMSS.

COMPORTAMENTO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA, EM PACIENTES COM ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA SUPERFICIAL MENOR QUE 70, COM SUCESSO, NO TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Jorge Luis Guerra
Centro Universitário Claretiano.

Introdução: Vários fatores preditivos têm sido utilizados para avaliar a capacidade dos músculos respiratórios em manter a ventilação espontânea, indicando maior ou menor taxa de sucesso do desmame (MANCENO et al, 2002). **Objetivo:** Avaliar o comportamento da Pimáx, em pacientes com índice de respiração rápida e superficial (IRRS) menor que 70, mensurado no primeiro minuto e após o término do Teste de Respiração Espontânea (TRE). **Métodos:** Estudo prospectivo observacional com pacientes de ambos os gêneros ≥ 18 anos em VM por período ≥ 48 horas internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Santa Casa de Batatais- SP, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Aprovado pelo Comitê de Ética em Ensino e Pesquisa – Plataforma Brasil, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais dos pacientes. Os critérios para interrupção foram: Falência Respiratória caracterizada por aumento excessivo

do trabalho respiratório, $FR > 35 \text{ ipm}$ e/ou $SpO_2 < 90\%$, Falência Hemodinâmica, com variação de Pressão Arterial Sistólica e Diastólica $> 180 \text{ mmHg}$ ou $< 90 \text{ mmHg}$ e Pressão Arterial Média - PAM em $\pm 20 \text{ mmHg}$ e/ou Frequência Cardíaca $FC > 140 \text{ bpm}$, sinais de agitação, sudorese e alteração do nível de consciência, durante a aplicação da técnica analisada. A SpO_2 , a FC e a PAM foram registradas de forma não invasiva, através do monitor multiparamétrico (Dixtal® DX 2010). Todos os pacientes realizaram o TRE no modo PSV, com pressão de suporte de 5 a 7 cmH_2O , para manutenção de um volume corrente de 6 ml/Kg , PEEP de 5 cmH_2O com FiO_2 40%, com duração de 30'. O IRRS e a $P_{\text{máx}}$ foram mensurados, utilizando o pneumotacógrafo do Ventilador Mecânico (VM) (Dixtal® DX 3010 e 3012), a $P_{\text{máx}}$ foi mensurada contra a via aérea artificial ocluída, durante 20 segundos, sendo considerado o maior valor obtido nesse instante. Foram utilizados os *software Microsoft Office Excel 2010* e o *GraphPad Prism 5*, na análise comparativa das variáveis entre o primeiro e, após 30 min do término do TRE, foi utilizado o teste *t de Student*, para amostras independentes ou pareado, em nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisados, 24 pacientes, sendo 41,6% do gênero feminino e 58,3% do gênero masculino, e, apenas, dois evoluíram a óbito. Observou-se, também, diferença significativa do IRSS e da $P_{\text{máx}}$, medidas no primeiro minuto e após 30 min. Quanto à $P_{\text{máx}}$, observou-se que apenas 16,6% dos pacientes apresentaram $P_{\text{máx}}$ menor que 25 cmH_2O , condição esta que indicaria insucesso no TRE, verificando-se diferença significativa, antes e após 30 minutos do TRE. Conclusão: Com base nestes resultados, se deve-se dar importância à mensuração desses preditores de desmame, antes e após 30 min. E pode-se ressaltar que, mesmo em condições de fraqueza, a medida de $P_{\text{máx}}$ baixa com IRRS menor que 70, pode sinalizar um desfecho favorável, ou seja, sucesso.

PT-081

CONFIABILIDADE DE UM TESTE DE ENDURANCE MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR – RESULTADOS PRELIMINARES

Wagner Florentin Aguiar, Humberto Silva, Camile Ludovico Zamboti, Aline Lima Ferreira Gonçalves, Thatielle Garcia da Silva, Vanessa Suziane Probst, Fabio Pitta, Carlos Augusto Camillo.
Universidade Estadual de Londrina, Universidade Pitágoras UNOPAR.

Introdução: Apesar da sua relevância clínica, a falta de informação sobre a confiabilidade de testes de *endurance* muscular (TE), em pacientes com doenças intersticiais pulmonares (DIP), limita sua utilização na prática clínica. Além disso, não se sabe o quanto a *endurance* muscular está reduzida em DIP, em comparação com indivíduos saudáveis. Objetivo: Investigar a confiabilidade (teste-reteste) de um teste de resistência muscular de membros inferiores, em indivíduos com doença intersticial pulmonar (DIP), e comparar com os resultados de um grupo controle saudável pareado pela idade. Materiais e Métodos: Trinta e sete participantes (18 pacientes com DIP [7homens, 60 ± 7 anos] e 19 participantes saudáveis [11homens, 60 ± 9 anos]) foram submetidos a um protocolo de avaliação da *endurance* muscular de membros inferiores. Para a realização do protocolo, os participantes foram inicialmente instruídos a realizar um teste de uma repetição máxima (1RM) com o membro inferior dominante, em um aparelho multiestação, com o tronco apoiado e estabilizado, flexão de quadril e joelhos a 90° . Em seguida, foi realizada uma familiarização com o TE por 1 minuto, sem carga. O TE consistiu em executar movimentos repetidos de extensão de joelho, com o membro inferior dominante, a um ritmo de 12 contrações por minuto ditado por estímulo sonoro e carga constante de 50% dos valores obtidos no teste de 1RM. Todos os participantes realizaram o teste, duas vezes, com um intervalo de sete dias entre eles. A duração obtida em cada teste foi utilizada para a análise de confiabilidade. Para a Análise Estatística, foram utilizados os testes de *Wilcoxon* (diferenças entre a duração dos testes nos dois momentos [teste-reteste]) e coeficiente de correlação intraclassa (CCI) (concordância entre a duração dos dois momentos). Por fim, o teste de *Mann-Whitney* foi aplicado, para avaliar a diferença entre a maior duração no TE entre pacientes com DIP e indivíduos saudáveis. Resultados: A análise de confiabilidade (teste-reteste) nos grupos não demonstrou diferenças, estatisticamente, significantes entre a duração do 1º e 2º teste, tanto em pacientes com DIP (Δ : $-9,94 \pm 46,6s$, $P=0,37$) quanto em indivíduos saudáveis (Δ : $102 \pm 223s$, $P=0,06$). Valores obtidos no CCI, entre os dois momentos, foram de 0.90 [0.77 – 0.96] para pacientes com DIP e 0.88 [0.73 – 0.95] para

participantes saudáveis. Por fim, houve diferença, estatisticamente, significativa ($P < 0,001$), quanto à duração do TE, entre pacientes com DIP ($179 \pm 78s$) e participantes saudáveis ($482 \pm 374s$). Conclusão: Estes resultados preliminares sugerem que o teste de endurance muscular de membro inferior apresenta alta confiabilidade, tanto em pacientes com DIP quanto em indivíduos saudáveis. Além disso, pacientes com DIP apresentam redução do endurance muscular, quando comparados a indivíduos saudáveis.

PT-082

CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Taynara Noemia Magalhães Maria, Maryelle Desirée Cardoso Daniel, Rayssa Bruna Holanda Lima, Gabriel Victor Guimarães Rapello.

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Introdução: A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) configura-se como método alternativo à ventilação mecânica convencional, expondo os pacientes a menores riscos e reduzindo drasticamente o número de complicações. Para tanto, as evidências apontam a necessidade de qualificação profissional para o manejo e gerenciamento da VMNI, com ações pautadas em critérios estabelecidos com base em normas e diretrizes científicas. **Objetivos:** Avaliar e comparar o conhecimento sobre a VMNI em profissionais da área da saúde. **Método:** Estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo, realizado através de um questionário semiestruturado, em diferentes setores de um hospital, no período de outubro a dezembro de 2016. Foram incluídos, profissionais médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, que atuavam na área hospitalar, por um período mínimo de seis meses, e excluídos aqueles que compreenderam ausência de resposta em, pelo menos, uma das questões ou preenchimento de mais de uma alternativa por questão fechada. O questionário foi dividido em duas partes, a primeira, estruturada da questão 1 a 8, direcionada à identificação profissional, tempo de formação e familiaridade do profissional com a VNI, e a segunda, da nona até a décima sétima questão, voltada para o grau de conhecimento dos profissionais. Cada assertiva, das questões 9 a 17, corresponderam a um ponto, exceto a questão 9, que possuiu duas questões abertas, resultando em dois pontos, gerando, assim, um escore final que variou de 0 a 10 pontos. Para a comparação dos resultados do questionário, foi utilizado o teste de *Kruskal Wallis*, com pós-teste de *Dunn*, assim como a comparação entre tempo de formação médio entre cada profissão. O teste de correlação linear de *Spearman* foi utilizado para estabelecer correlação entre tempo de formação individual e o resultado do questionário. Para a comparação dos resultados entre profissionais dos setores críticos e não críticos, foi utilizado o teste *T* de *student*. Em todos os testes, foi utilizado um nível de significância de 5%. **Resultados:** O estudo foi composto de 86 profissionais voluntários, sendo 19 fisioterapeutas, 40 enfermeiros e 27 médicos, com tempo médio de formação profissional de $6,20 \pm 3,56$ anos. Os fisioterapeutas foram os profissionais com maior participação em cursos/aulas relacionados ao tema, nos últimos dois anos, bem como foram os que apresentaram melhor desempenho no resultado final do questionário, com diferença, significativamente, estatística dentre as profissões. **Conclusão:** O grau de conhecimento geral foi considerado regular, uma vez que ficou muito próximo do valor médio do questionário, considerando os limites superior e inferior do questionário. Na análise intergrupos, o grau de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas foi superior ao dos enfermeiros e médicos. O mesmo ocorreu para o nível de atualização e prática desta terapêutica.

PT-083

CONTRIBUIÇÃO DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, RESPIRATÓRIO E METABÓLICO PARA A MANUTENÇÃO DO TRABALHO MECÂNICO INSPIRATÓRIO EXTERNO, DURANTE UM TESTE DE RESISTÊNCIA MUSCULAR RESPIRATÓRIA INCREMENTAL

Etore de Favari Signini, Patrícia Rehder dos Santos, Raphael Martins de Abreu, Camila Akemi Sakagushi, Claudio Donisete da Silva, Ester Silva, Carla Cristina Dato, Aparecida Maria Catai.
Universidade Federal de São Carlos, Centro Universitário Central Paulista.

Introdução: A realização de uma atividade física decorre da interação de vários sistemas do organismo. Assim, a atividade muscular respiratória e sua tarefa de proporcionar uma ventilação pulmonar adequada bem como ajustes metabólicos e cardiovasculares sistêmicos, também, ocorrem para a sustentação do trabalho mecânico inspiratório externo (W_{EXT}). O teste de resistência muscular respiratório incremental (RMRi), por meio do aumento progressivo do W_{EXT} , tem mostrado ser uma ferramenta adequada para avaliar os ajustes dos sistemas cardiovascular, respiratório e metabólico. Contudo, a análise conjunta da contribuição de cada um desses sistemas, para a manutenção de W_{EXT} , ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a contribuição dos sistemas respiratório, metabólico e cardiovascular para manutenção do W_{EXT} durante o RMRi. **Métodos:** Foram estudados, 16 ciclistas, do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos, aparentemente saudáveis, submetidos às seguintes avaliações: teste de força muscular respiratória (manovacômetro digital) e RMRi (resistor respiratório de carga linear). O RMRi foi dividido em cinco cargas [50% à 90% da pressão inspiratória máxima ($PI_{MÁX}$)], iniciando com 50% da $PI_{MÁX}$ e acrescentando 10% a cada 3 minutos, até a exaustão. A frequência respiratória foi controlada em 12 respirações/minuto. Para a coleta dos dados cardiovasculares (frequência cardíaca; pressão arterial sistólica; pressão arterial diastólica; pressão arterial média; volume sistólico; débito cardíaco; e resistência vascular periférica), foram utilizados um bioamplificador e um pletismógrafo de pulso periférico; a espectroscopia no infravermelho próximo para a coleta da oxigenação muscular (oxihemoglobina, desoxihemoglobina e hemoglobina total) dos músculos intercostal externo e vasto lateral; e um ergoespirômetro para a aquisição de variáveis respiratórias (ventilação, volume corrente, pressão expiratória final de gás carbônico, equivalentes ventilatórios de oxigênio e de gás carbônico) e metabólica (consumo de oxigênio), bem como para o cálculo de W_{EXT} . Para a análise dos dados, foram considerados os valores das variáveis obtidos nos 30 segundos finais de cada intensidade do teste de RMRi. Para a Análise Estatística, foi utilizada a análise por componentes principais, sendo todos os dados processados pelo *software PAST 3.18*. **Resultados:** Foram analisadas as intensidades de 50 a 80% da $PI_{MÁX}$, pois, em 90%, somente $n=3$ atingiram essa intensidade. Os ajustes cardiovasculares apresentaram a maior contribuição nas cargas de 50 e 80% e os ajustes metabólicos nas intensidades de 60 e 70% da $PI_{MÁX}$. Além disso, houve uma contribuição conjunta dos três sistemas na intensidade de 70% da $PI_{MÁX}$. **Conclusão:** Os ajustes sistêmicos, para a manutenção do W_{EXT} são dependentes da carga do RMRi.

PT-084

CONTROLADOR AUTOMÁTICO PARA TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA MODALIDADE TIXOTROPIA EM DIFERENTES NÍVEIS DE VOLUME PULMONAR

Illia Nadinne Dantas Florentino Lima, Enrico Mazzuca, Andrea Aliverti, Guilherme Augusto de Freitas Fregonezi.
FACISA/UFRN, Politécnico de Milão.

Introdução: Os músculos respiratórios possuem propriedades tixotrópicas que, ao serem submetidos a contrações inspiratória (Cins) ou expiratória (Cexp) mantidas contra uma via aérea ocluída em diferentes níveis de volume pulmonar, podem ter alteradas suas propriedades contráteis. **Objetivo:** Apresentar o modelo de utilidade patenteado com a finalidade de detectar e mensurar diferentes níveis de volume pulmonar da parede torácica, gerando efeitos tixotrópicos nos músculos respiratórios e as possíveis modificações nos volumes pulmonares, em saudáveis avaliados através da Pletismografia Optoeletrônica. **Método:** Foi desenvolvido um sistema eletromecânico composto por: controlador automático, válvula pneumática e pneumotacógrafo. Os testes clínicos foram realizados em oito indivíduos, de ambos os gêneros, com $25,5 \pm 2,2$ anos, saudáveis por

autorrelato, com função pulmonar preservada, sem história prévia de doença pulmonar e/ou cardíaca, nem histórico de tabagismo. Estes realizaram manobras tixotrópicas randomizadas em capacidade inspiratória (CI) e volume residual (VR) com o controlador, sendo avaliados pela Pletismografia Optoeletrônica, segundo as variáveis de volumes operacionais, volume expiratório final (VEF) e volume inspiratório final (VIF), da parede torácica e seus compartimentos. Resultados: Foram avaliadas diferenças significativas na parede torácica, quando comparadas as Cexp, a partir de VR e CI (?VIF=0.12±0.05 vs. ?VIF=0.17±0.05 L; p=0,003). Houve aumento do VEF, para ambas as manobras, a partir da CI (?VEF=0.05±0.02 vs. ?VEF=0.04±0.05L) e diminuição, para ambas contrações, a partir de VR (?VEF=-0.003±0.05 vs. ?VEF=-0.04±0.08 L). Houve aumento significativo dos volumes, quando realizada Cexp, a partir de CI, quando comparado com VR (?VEF=0.006±0.009 vs. ?VEF=0.03±0.008 L). Conclusões: Os testes preliminares mostraram que o controlador desenvolvido apresentou aplicabilidade para desenvolver a modalidade de treinamento tixotropia e produziu alterações nos volumes operacionais, podendo ser utilizado para diferentes condições respiratórias de saúde, para ganho ou redução de volumes pulmonares.

PT-085

CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO, NAS ATIVIDADES COTIDIANAS, E PREDITORES DE SEVERIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RESULTADOS PARCIAIS

Ivanize Mariana Masselli Dos Reis, Caroline Campanhã Da Silva, Aline Neves Paez, Bruna Camila Paschoini, Antonio Roberto Zamunér, Carolina Pieroni Andrade, Mauricio Jamami, Bruna Varanda Pessoa-Santos

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, Universidade Sagrado Coração - USC, Universidad Católica Del Maule.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam comprometimento do controle autonômico cardiovascular, caracterizado por redução global da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e, particularmente, da modulação cardíaca parassimpática, o que aumenta a morbimortalidade. A VFC avalia o controle autonômico cardíaco, em repouso e durante o exercício. Diante dos comprometimentos da DPOC, as técnicas de conservação de energia (TCE) têm sido propostas, visando diminuir a dispneia, frequência cardíaca e os ajustes cardíacos nas atividades de vida diária (AVD), inferindo menor gasto energético. Objetivos: Verificar a correlação entre a modulação autonômica cardíaca nas AVDs realizadas com TCE com o Índice BODE e suas variáveis em pacientes com DPOC. Métodos: Participaram do estudo cinco pacientes com DPOC encaminhados à Clínica de Fisioterapia da instituição e atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades. Foram realizados, espirometria, dois testes de caminhada de seis minutos (TC6m) e o teste das AVD com TCE e registro contínuo dos intervalos RR (iRR). Ainda, responderam à escala *Medical Research Council* modificada e calculou-se o índice BODE. O teste das AVDs foi realizado em laboratório adaptado e as atividades foram randomizadas por sorteio (tomar banho e enxugar-se, colocar mantimentos em prateleiras acima da cintura escapular e abaixo da cintura pélvica, varrer, estender e recolher roupas do varal e dobrá-las). O registro dos iRR foi realizado pelo cardiofrequencímetro Polar®RS800CX. A sequência de iRR com 256 batimentos e maior estabilidade foi utilizada para análise de domínio do tempo (*software* Kubios HRV®). Correlação de *Pearson* e *Spearman* foram aplicadas. O nível de significância adotado foi 5%. Resultados: Correlações, estatisticamente, significativas foram observadas, entre o índice de massa corporal e a média dos iRR nas AVDs banho (r=-0,907), mantimentos acima da cintura escapular (r=-0,932), mantimentos abaixo da cintura pélvica (r=-0,915), varrer (r=-0,903) e recolher roupas e dobrá-las (r=-0,896). Ainda, observamos correlações entre a distância percorrida no TC6m e o componente RMSSD das AVDs, banho e varrer (r=0,945; r=0,894). Conclusão: Quanto maior o índice de massa corporal, menor a média dos iRR, maior a VFC nas AVDs, banho, mantimentos acima da cintura escapular e abaixo da cintura pélvica, varrer e recolher roupas nos pacientes com DPOC. Ainda, quanto maior a distância percorrida no TC6m, maior será a modulação parassimpática, ao tomar banho e varrer, nos pacientes com DPOC. Esses achados refletem que pacientes com DPOC, com menor capacidade funcional e maior IMC, apresentam maior estresse cardiovascular, durante AVDs realizadas com TCE.

PT-086

CORE-SET DA CIF PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS

Isadora Pandolfo Bortolazzi, Gustavo Athayde Stockler, Caroline Camelo Silos, Heloíse Angélico Pimpão, Christiane Riedi Daniel, João Afonso Ruaro.
UNICENTRO.

Introdução: A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) é um recurso que nos permite ter uma visão holística da condição de saúde do indivíduo e diagnosticar o seu nível de funcionalidade e/ou incapacidade. A CIF considera a interação dos fatores ambientais, sociais e pessoais, além da presença da doença e como esta reflete na atividade e participação do indivíduo. Por ser uma classificação complexa para o uso diário, os core-sets (versão abreviada de todas as categorias) foram desenvolvidos com o intuito de facilitar e agilizar a aplicação da CIF. **Objetivos:** Avaliar a funcionalidade e o perfil de pacientes com alterações cardiorrespiratórias, hospitalizados através do *core set brief* de cuidados agudos, em condições cardiorrespiratórias. **Métodos:** O *core set brief* de cuidados agudos, em condições cardiorrespiratória, é composto por 31 componentes, subdivididos em 12 qualificadores para função do corpo, 2 qualificadores para estruturas do corpo, 9 para atividade e participação e 8 para fatores ambientais. A avaliação consistiu de uma tiragem inicial, por meio do prontuário do paciente hospitalizado e, a partir disso, foram avaliados 50 pacientes com qualquer diagnóstico de doença cardiorrespiratória, sendo 38% mulheres e 62% homens, com idade média $63,7 \pm 11,12$ internados. Após isso, aplicação de um questionário, montado conforme os padrões da CIF para a população estudada. Os dados foram apresentados em valores brutos e porcentagem. Para tal, cada componente da CIF foi multiplicado pelo número de participantes, totalizando o número total de achados, após isso tais achados foram subdivididos em 0, que caracteriza nenhuma disfunção 1,2,3,4 com disfunção e 8 e 9 disfunção não especificada ou não se aplica. **Resultados:** Nas funções do corpo, a qual conta com 12 qualificadores, foram obtidos 600 achados, os quais 298 (49,66%) não apresentaram disfunção, 296 (49,35%) algum tipo de disfunção e 6 (1%) não têm disfunção especificada. Já nas estruturas do corpo, com 2 qualificadores, encontraram-se 100 achados, sendo que 68 (68%) não apresentam disfunção e 32 (32%) apresentam. Dentro da atividade e participação com 9 qualificadores, detectaram-se 450 possibilidades, posto que 322 (71,55%) não detêm qualquer disfunção e 128 (28,44%) detêm. Junto a eles, a CIF contempla os fatores ambientais, que tem 8 qualificadores e 400 possibilidades, constituindo-se de 91 (22,75%) de nenhum facilitador/barreira, 246 (61,5%) facilitador, 52 (13%) barreira e 11 (2,75%) com disfunção não especificada. **Conclusão:** Considerando os domínios: funções e estruturas do corpo, atividades e participação, observou-se que a maioria dos entrevistados não apresenta alterações de funcionalidade. Nos fatores ambientais, notou-se que os participantes indicam maior presença de facilitadores do que barreiras ambientais, no seu dia a dia.

PT-087

CORRELAÇÃO DA MORBIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Yane Caroline Costa Santos, Luciano Xavier Gomes, Carlos José Oliveira de Matos. Universidade Federal De Sergipe, Departamento De Fisioterapia, Campus Lagarto, Universidade Federal De Sergipe, Departamento De Fisioterapia, Campus Lagarto, Universidade Federal De Sergipe, Departamento De Fisioterapia, Campus Lagarto.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada uma doença comum, evitável e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo de ar, que é devido às alterações nas vias aéreas e/ou alveolares, geralmente, causadas por exposição significativa a partículas ou gases nocivos e destruição parenquimatosa, cujas contribuições relativas variam de pessoa para pessoa. Com a progressão da doença, os pacientes sofrem de deterioração do *status* funcional e limitações em atividades de vida diária. O estado funcional prejudicado é evidenciado como preditivo de exacerbações, internações hospitalares e mortalidade. Além da diminuição da funcionalidade que a DPOC gera, durante sua

progressão, também, desencadeia alterações na morbidade, qualidade de vida e até na capacidade funcional desses indivíduos. Objetivo: Correlacionar a morbidade e qualidade de vida em pacientes com DPOC. Métodos: Foram avaliados, 29 voluntários com DPOC de ambos os sexos, classificados em GOLD II, do Hospital Universitário de Aracaju, de forma consecutiva, no ambulatório de Pneumologia, com os seguintes parâmetros mensurados: morbidade mediante o índice *Body mass-index*, *Airway Obstruction*, *Dyspnea and Exercise capacity* (BODE) e qualidade de vida com o questionário do *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e a Análise Estatística, através dos testes de *Shapiro Wilke* e de correlação de Pearson, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Resultados: Os pacientes do grupo DPOC foram avaliados para a qualidade de vida e foram encontrados o valor médio de $1793,43 \pm 832,35$, para o índice de morbidade, o valor de $4,79 \pm 2,65$. O índice BODE apresentou uma correlação positiva forte com o domínio de atividade do Saint George ($r = 0,73$), com Saint George total ($r = 0,72$). Conclusão: Os pacientes com DPOC do tipo GOLD II avaliados, apresentaram um risco moderado, quanto à morbidade e qualidade de vida.

PT-088

CORRELAÇÃO DA VELOCIDADE DO 4 GAIT SPEED TEST COM AS VARIÁVEIS ESPIROMÉTRICAS, FORÇA MUSCULAR, MORTALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, DISPNEIA E ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA, EM PACIENTES COM DPOC

Flávia Roberta Rocha de Oliveira, Bruna Elza Schmitt, Jacqueline Weege Ignácio.
Faculdade Metropolitana de Blumenau.

Introdução: Diversos autores apontam a velocidade de marcha como um preditor de declínio funcional, mortalidade, incapacidade, institucionalização e hospitalização em idosos; porém, seu potencial, como marcador de tolerância ao exercício em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), vem sendo estudado, recentemente, e, ainda, existem muitas lacunas relacionadas ao tema. Por esse motivo, o presente estudo teve o objetivo de investigar a correlação da velocidade do *4 Gait Speed Test* com as variáveis espirométricas, força muscular periférica e respiratória, índice de mortalidade, qualidade de vida, dispneia e atividade de vida diária. Métodos: Foram recrutados pacientes com DPOC, segundo classificação proposta por GOLD 2017. A coleta de dados foi realizada em dois dias distintos, com uma semana de intervalo entre a primeira e última avaliação. Resultados: Foi observada uma correlação entre o 4MGS e as variáveis: AVD Glittre ($p < 0,000$, $r = -1,00$), MRC-m ($p < 0,000$, $r = -1,00$), $VEF_{1\% \text{ pós}}$ ($p < 0,04$, $r = 0,91$), idade ($p < 0,04$, $r = -0,73$) e $PI_{\text{máx}}$ ($p < 0,04$, $r = 0,75$). O 4MGS, também, apresentou correlação com os domínios da escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL): cuidados pessoais ($p < 0,02$, $r = -0,94$), atividade física ($p < 0,02$, $r = -0,94$), atividade doméstica ($p < 0,03$ e $r = -0,89$) e LCADL pontuação total ($p < 0,01$, $r = -0,97$). Contudo, não foi observada uma correlação entre 4MGS e o domínio lazer ($p = 0,27$, $r = 0,44$). Conclusão: O estudo evidenciou a relação existente entre a velocidade de marcha e o tempo total dispendido para a realização do TGlittre, sugerindo que avaliação da velocidade de marcha é um componente importante nas avaliações dos pacientes com DPOC. Além disso, a velocidade de marcha apresenta inúmeras correlações, que podem retratar as condições relacionadas à dispneia, força muscular inspiratória e à realização das AVDs, em pacientes com DPOC.

PT-089

CORRELAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS (PRM'S) COM A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Adrielle Maria Cassimiro do Nascimento, Bárbara Renatha Afonso Ferreira de Barros Leite, Mell de Luiz Vânia, Isabella Pinheiro de Farias Bispo, Dawson César da Silva, Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP).

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde que abrange uma maior quantidade de pessoas a cada ano. No Brasil, até 2025, cerca de 11 milhões de pessoas terão o diagnóstico de DM. O avanço da doença tem sido relacionado com o aumento do risco cardiovascular, alterações neurológicas periféricas, que, consequentemente, levam a um declínio da força muscular periférica e da qualidade de vida. Além disso, estudos mostram que existe uma queda da função pulmonar, em pacientes com DM; no entanto, a correlação, ainda, precisa ser melhor investigada. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória de pacientes com DM tipo 2 e correlacionar com a força muscular periférica e qualidade de vida. **Método:** Força muscular respiratória foi verificada com uso da manovacuometria, força muscular periférica com o uso da dinamometria (força de prensão palmar- FPP) e a qualidade de vida com uso do questionário SF-36. Análise Estatística foi realizada com o software GraphPad Prism versão 7.0. **Resultados:** Doze pacientes (7 homens) com média de idade de 62 ± 11 anos foram avaliados. Foi observada correlação positiva entre Pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e FPP ($P=0.06$, $r=0.55$); adicionalmente, também, foi observada correlação entre o domínio de capacidade funcional do SF-36 e a PI_{máx} ($r=0,78$, $P=0.002$) e Pressão expiratória máxima (PE_{máx}) ($r=0.85$, $P=0.0004$). Além disso, foi observada uma correlação inversamente proporcional entre glicemia de jejum, PI_{máx} e PE_{máx}; no entanto, não houve significância estatística ($P=0.5$, $r= -0.21$; $P=0.08$, $r= -0.0$, respectivamente). **Conclusão:** Apesar da amostra avaliada não apresentar fraqueza da musculatura respiratória, foi possível observar que os níveis de força muscular respiratória se correlacionam, proporcionalmente, com a força muscular periférica e a qualidade de vida. Além disso, os resultados apontam que o controle glicêmico, com a progressão da doença, pode interferir no desempenho dos músculos respiratórios, visto que a correlação das duas variáveis foi inversamente proporcional. Os achados apontam para a importância do acompanhamento da resposta muscular respiratória, nessa população, a longo prazo, e que a queda no desempenho dos músculos respiratórios pode levar a uma pior qualidade de vida, como, também, a uma queda da força muscular periférica.

PT-090

CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE VIDA DIÁRIA, CAPACIDADE SUBMÁXIMA DE EXERCÍCIO E TESTES FUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

Mileni Adrielle Pereira Silva, Jéssica Amanda de Oliveira Quirino, Natalia Costa Lima, Natielly Beatriz Soares Correia, Joice Mara de Oliveira, Thamyres Spositon, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto.

Universidade Pitágoras UNOPAR, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: A atividade física na vida diária (AFVD) é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e pode ser quantificada, objetivamente, por meio do pedômetro, um dispositivo que reflete a rotina de atividade física do indivíduo com o número de passos/dia. De outro modo, a capacidade funcional de exercício reflete a aptidão física e pode ser avaliada, objetivamente, de diferentes formas. Recentemente, observou-se, na literatura científica, uma maior utilização de testes funcionais de baixo custo e mais simples. **Objetivo:** Identificar se o desempenho em testes simples funcionais tem correlação com a avaliação objetiva da AFVD e com a capacidade submáxima de exercício em indivíduos aparentemente saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal, no qual, indivíduos aparentemente saudáveis foram avaliados em dois momentos, com um intervalo de oito dias entre uma visita e outra. Para avaliar a AFVD, os participantes utilizaram um pedômetro validado para contagem de passos/dia em adultos, por sete dias consecutivos, durante o tempo acordado.

Adicionalmente, os indivíduos foram avaliados, quanto à função pulmonar, pela espirometria, capacidade submáxima de exercício, pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6m), velocidade usual da marcha, pelo teste *4-metre gait speed* (4MGS), mobilidade e equilíbrio dinâmico, pelo teste *Timed-up-and-go* (TUG), funcionalidade, equilíbrio dinâmico e força muscular de membros inferiores, por meio de teste *sit-to-stand* (STS), em cinco repetições (STS5rep), 30 segundos (STS30seg) e 1 minuto (STS1m). Análise Estatística: A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os resultados foram descritos em média \pm desvio padrão ou mediana [intervalo interquartilico 25-75%]. Os coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman* foram utilizados para verificar as associações e a significância estatística foi determinada em $P < 0,05$. Resultados: Foram incluídos, 79 indivíduos aparentemente saudáveis, dos quais, 39 eram mulheres (49%), com 28[23-36] anos, IMC: 24 ± 5 kg/m², VEF₁/CVF: 84 ± 7 , VEF₁: $94 \pm 13\%$ predito, CVF: $93 \pm 11\%$ predito. A mediana do número de passos foi de 6379[4954-9131] passos/dia e a distância média no TC6m foi de 620 ± 88 metros. O desempenho nos testes funcionais foram: 4MGS = $3,84[3,37-4,11]$ seg; TUG = $5,85[5,19-6,47]$ seg; STS5rep = $8,57 \pm 2,08$ seg; STS30seg = $18[16-21]$ repetições; STS1m = $35[30-42]$ repetições. O nível de AFVD não se correlacionou com o desempenho dos testes funcionais ($-0,13 > r < 0,10$; $P > 0,05$ para todos), enquanto que o TC6m se correlacionou com o 4MGS ($r = -0,22$; $P = 0,04$), TUG ($r = -0,55$; $P = 0,0001$) e STS1m ($r = 0,25$; $P = 0,03$). Conclusão: O desempenho nos testes funcionais simples não refletem os níveis de atividade física, na vida diária de indivíduos aparentemente saudáveis; entretanto, apesar da simplicidade e facilidade de aplicação de alguns testes funcionais, eles se correlacionam com a capacidade submáxima de exercício desses indivíduos.

PT-091

CORRELAÇÃO ENTRE A COLONIZAÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA E O GRAU DE GRAVIDADE DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO AMAZÔNICA

Victoria Nascimento Martins Araujo, Andreza Soares Nogueira, Ineda Cristina Rocha De Albuquerque Pereira, Elane Cristina Ramos, Valeria de Carvalho Martins, Edilene do Socorro Nascimento Falcao Sarges. Centro Universitário do Estado do Pará, Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é caracterizada por disfunção do gene *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator* (CFTR), com quadro de insuficiência pancreática, doença pulmonar obstrutiva crônica e elevados níveis de eletrólitos no suor. Os pacientes apresentam maior susceptibilidade à colonização do trato respiratório, principalmente pela *Pseudomonas aeruginosa*, tratada com antibioticoterapia e manobras de desobstrução brônquica, essenciais para manutenção da função pulmonar. A forma mucoide é mais resistente ao tratamento e de difícil erradicação, com grande impacto clínico. O escore de *Shwachman-Kulczycki* (SK) determina o grau de gravidade da FC baseado na avaliação clínica, nutricional, funcional e radiológica dos pacientes, importante ferramenta de acompanhamento clínico pelo fisioterapeuta. Objetivo: Verificar a evolução do grau de gravidade da FC, frente à colonização do trato respiratório por *P. aeruginosa mucoide*, em comparação com pacientes não colonizados. Método: Trata-se de um estudo quantitativo longitudinal feito com a análise de prontuários e dados do registro Brasileiro de todos os pacientes com idade acima de 18 anos. A pesquisa foi realizada no ambulatório de Fibrose Cística de um Hospital Universitário de referência, que presta serviço multidisciplinar, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, número do Parecer 2.568.820. Para análise dos dados, verificou-se o escore *Shwachman-Kulczycki* coletado na primeira consulta, no ano de 2009 e escore coletado em 2016, de pacientes fibrocísticos colonizados por *P. aeruginosamucoide* (18) e de pacientes não colonizados (45). Para comparação entre os pacientes colonizados por *P. aeruginosa mucoide* e não colonizados, utilizaram-se os testes não paramétrico de *Mann-Whitney* e o Qui-quadrado. Resultado: Foram utilizados, os prontuários de 63 pacientes adultos com média de idade de $31,0 \pm 14,0$ anos. A mediana do primeiro escore SK do grupo colonizado foi de $57,5 \pm 35,0$, considerado comprometimento leve do estado físico e do grupo não colonizado de $80,0 \pm 15,0$, considerado como bom estado físico. Já a mediana do segundo escore SK do grupo colonizado foi de $57,5 \pm 40$, considerado como comprometimento moderado do estado físico e o escore do grupo não colonizado foi de $80,0 \pm 16,25$, considerado como bom estado físico. Dos 18 pacientes colonizados, 4 evoluíram para óbito e 1 dos 45 pacientes não colonizados. Não houve diferença estatística, entre o SK inicial e final do grupo de colonizados ($p = 0,38$) e de não colonizados ($p = 0,19$). Já na comparação das médias dos

escores, entre os grupos colonizados e não colonizados, obtivemos um $p < 0.0001$. Conclusão: Os pacientes colonizados pela *P. aeruginosa mucoide* apresentam piora relevante do estado físico e da gravidade da doença, quando comparados aos pacientes não colonizados, condição esta perpetuada no decorrer do tratamento, mostrando a necessidade da fisioterapia respiratória diária e contínua no manejo da doença.

PT-092

CORRELAÇÃO ENTRE A DIFERENÇA DA CAPACIDADE VITAL LENTA E FORÇADA COM A ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM DPOC

Leila Donária de Oliveira Ferreira, Ana Cristina Schnitzler Moure, Larissa Martinez, Nidia Aparecida
Hernandes, Fabio Pitta.

Universidade Estadual de Londrina e Universidade Pitágoras UNOPAR.

Introdução: Sabe-se que existe apenas uma fraca correlação entre o grau de limitação ao fluxo aéreo, avaliado pelo volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), e o nível de atividade física na vida diária (AFVD), em doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Estudos recentes têm demonstrado que, em pacientes com DPOC, que apresentam a capacidade vital forçada (CVF) menor do que a capacidade vital lenta (CVL), essa diferença pode estar relacionada à maior limitação ao fluxo aéreo e aprisionamento de ar. Portanto, é plausível pensar que a diferença entre CVL e CVF possa se correlacionar melhor com a AFVD em DPOC. **Objetivo:** Correlacionar a diferença da CVL e CVF (CVL-CVF) com a AFVD, em pacientes com DPOC; e verificar as diferenças na AFVD, entre indivíduos com CVL maior ou menor do que a CVF. **Métodos:** Vinte e oito indivíduos com DPOC (18 homens, 67 ± 8 anos, VEF_1 41 ± 13 %predito) tiveram sua função pulmonar avaliada pela espirometria e foram divididos em dois grupos: $CVL > CVF$ (maior obstrução) e $CVL \leq CVF$. A AFVD foi avaliada pelo monitor de atividade física *DynaPortâ* que mensura, dentre outros, tempo gasto em pé e sentado. **Resultados:** No grupo geral, observaram-se correlações fracas entre CVL-CVF e variáveis da AFVD. Porém, quando as correlações foram estudadas nos diferentes grupos, CVL-CVF correlacionou-se moderadamente com tempo gasto em pé ($r = -0,56$) e sentado ($r = 0,58$) nos pacientes com $CVL > CVF$; enquanto que naqueles com $CVL \leq CVF$, as correlações aconteceram opostamente, sendo positiva com tempo gasto em pé ($r = 0,57$) e negativa com tempo gasto deitado ($r = -0,62$). Quando comparados ambos os grupos, houve uma tendência em os indivíduos com $CVL > CVF$ gastarem menos tempo gasto em pé ($P = 0,10$) e mais tempo sentado ($P = 0,08$). **Conclusão:** Indivíduos com maior obstrução ao fluxo aéreo, segundo a diferença CVL-CVF, tendem a gastar mais tempo em atividades sedentárias, sendo a CVL-CVF correlacionada moderadamente com o tempo gasto nessas atividades.

PT-093

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Pablo Costa Cortêz, Ellen Kathellen Sá de Souza, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.
UFAM.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, autoimune, sistêmica, caracterizada por poliartrite simétrica que leva à deformidade e à destruição das articulações. A AR afeta profundamente a qualidade de vida (QV) dessa população e reduz significativamente o nível de atividade física, favorecendo o sedentarismo e, conseqüentemente, o aumento de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Correlacionar a QV com a capacidade cardiorrespiratória em mulheres com AR. **Métodos:** Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas 44 mulheres com AR. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) e a capacidade cardiorrespiratória através do questionário *Duke Activity Status Index* (DASI). Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foi calculado o valor p e os coeficientes de correlação (Coef). Os dados foram submetidos ao teste de *Shapiro*

Wilk, para determinar a normalidade das variáveis. Para analisar a correlação entre duas variáveis escalares, foi realizado o teste de correlação de *Pearson*. Foi considerado significativo $p < 0.05$. Resultados: Foram verificadas correlações positivas, nos domínios físico (Coef: 0,79 e $p < 0,001$), psicológico (Coef: 0,72 e $p < 0,001$), relações sociais (Coef: 0,69 e $p < 0,001$), meio ambiente (Coef: 0,84 e $p < 0,001$) e qualidade de vida geral (Coef: 0,93 e $p < 0,001$) com a capacidade cardiorrespiratória. Conclusão: Houve correlação positiva entre a QV e a capacidade cardiorrespiratória, em mulheres com AR.

PT-094

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E A FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOÍDE

Ellen Kathellen Sá de Souza, Pablo Costa Cortêz, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica. Os pacientes com AR têm uma baixa Qualidade de Vida (QV), comparados aos que não possuem a doença, os componentes físico e psicológico, bem como a capacidade funcional parecem ser os domínios mais afetados pela AR. Objetivo: Correlacionar a QV e a Força de prensão palmar (FPP) em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) e a FPP foi realizada através do Dinamômetro *Saehan* hidráulico Manual. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foi calculado o valor p e os coeficientes de correlação (Coef). Os dados foram submetidos ao teste de *Shapiro Wilk*, para determinar a normalidade das variáveis. Para analisar a correlação entre duas variáveis escalares, foi realizado o teste de correlação de *Pearson*. Foi considerado significativo $p < 0.05$. Resultados: Foram verificadas correlações positivas nos domínios físico (Coef mão direita: 0,50 e $p: 0,001$; Coef mão esquerda: 0,43 e $p: 0,005$), meio ambiente (Coef mão direita: 0,46 e $p: 0,002$; Coef mão esquerda: 0,03 e $p: 0,014$), e qualidade de vida geral (Coef mão direita: 0,51 e $p: 0,001$; Coef mão esquerda: 0,37 e $p: 0,016$). Conclusão: Houve correlação positiva entre a FPP direita e esquerda com a QV, nos domínios físico, meio ambiente e QV geral.

PT-095

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O DESEMPENHO NO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Patrícia Wilkens Chaves, Fernanda Facioli dos Reis Borges, Biatrix Melo Silva, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é reconhecida como um distúrbio multissistêmico envolvendo os sistemas respiratório, cardiovascular e musculoesquelético. Tais alterações fisiopatológicas culminam em sintomas como dispneia e fadiga, limitando, assim, a execução de atividades físicas e até mesmo as atividades de vida diária (AVDs), gerando um ciclo vicioso de declínio progressivo com redução da força muscular e da qualidade de vida (QV). Objetivo: Investigar a correlação entre a QV e o desempenho do Teste de Sentar e Levantar (TSL), em indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética, sob o CAAE 70829217.9.0000.5020, com amostra de conveniência de 24 participantes diagnosticados com DPOC, que foram submetidos à avaliação clínica, de QV (Questionário Respiratório de Saint George) e capacidade funcional (Teste de Sentar e Levantar – TSL). Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Para analisar a correlação entre as variáveis quantitativas, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. O nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Resultados: A média

de idade da amostra foi de $70,17 \pm 8,6$ anos, sendo a maioria homens (54,16%). Na amostra geral, a média de repetições no TSL foi de $18,47 \pm 4,61$. Não houve correlação entre a QV e qualquer dos domínios analisados no desempenho no TSL. Conclusão: Nos indivíduos estudados, a QV não se correlacionou com o desempenho do teste de sentar e levantar.

PT-096

CORRELAÇÃO ENTRE CLASSE FUNCIONAL COM A AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM AR

Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Pablo Costa Cortêz, Ellen Kathellen Sá de Souza, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.

UFAM.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica tendo um considerável impacto na capacidade funcional e está associada à inatividade física e prejuízo severo na qualidade de vida (QV). Objetivo: Correlacionar a funcionalidade com QV em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. Para avaliação da funcionalidade, foi utilizada a tabela de classificação do status funcional proposta pelo *American College of Rheumatology* (ACR). Para avaliar a QV, foi aplicado questionário *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref). Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados o valor p e os coeficientes de correlação (Coef). Os dados foram submetidos ao teste de *Shapiro-Wilk*, para determinar a normalidade das variáveis. Para analisar a correlação entre uma variável categórica e uma escalar, foi realizado o teste de correlação de *Spearman*. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram verificadas correlações negativas nos domínios físico (Coef: -0,62 e $p < 0,001$), domínio psicológico (Coef: -0,52 e $p < 0,001$), domínio relações sociais (Coef: -0,42 e $p < 0,004$), domínio meio ambiente (Coef: -0,42 e $p < 0,004$) e para QV geral (Coef: -0,61 e $p < 0,001$) com a classe funcional. Conclusão: Houve correlação negativa entre a QV e a funcionalidade de mulheres.

PT-097

CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

Pablo Costa Cortêz, Ellen Kathellen Sá de Souza, Fernanda Albuquerque Marinho Marcião, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Leigiane Alves Cardoso, Roberta Lins Gonçalves.

UFAM.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, sistêmica, determinada por poliartrite simétrica, bilateral, que leva à deformidade e destruição das articulações, por erosão do osso e da cartilagem. A Qualidade de Vida (QV) dessa população, que é afetada, profundamente, pelo comprometimento pul-monar, tem sido, frequentemente, observada, sendo considerado como significativo fator de morbidade. Objetivo: Correlacionar a QV com Força Muscular Respiratória (FMR), em mulheres com AR. Métodos: Estudo observacional aprovado pelo CEP (CAAE 70481517.5.0000.5020). Foram estudadas, 44 mulheres com AR. Para a avaliação da FMR, foi utilizada a manovacuometria e aferidas a pressão inspiratória máxima (PImáx) e a pressão expiratória máxima (PEmáx) em cm/H₂O. Para avaliar a QV, foi aplicado questionário *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref). Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados o valor p e os coeficientes de correlação (Coef). Os dados foram submetidos ao teste de *Shapiro-Wilk*, para determinar a normalidade das variáveis. Para analisar a correlação entre uma variável categórica e uma escalar, foi realizado o teste de correlação de Pearson. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram verificadas correlações positivas entre a QV geral e a PImáx (Coef: 0,15 e $p: 0,038$) e PEmáx (Coef: 0,43 e $p: 0,003$). No domínio físico,

houve correlação positiva com PEmáx (Coef:0,48 e p:0,001), no domínio psicológico, houve correlação positiva com PEmáx(Coef: 0,36 e p:0,016) e PImáx (Coef: 0,29 e p:0,049), no domínio de relações sociais, houve apenas correlação positiva com PImáx (Coef: 0,31 e p:0,035), no domínio meio ambiente, também, houve apenas correlação PEmáx(Coef: 0,31 e p:0,037). Conclusão: Houve correlação positiva entre a QV e FMR.

PT-098

CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES DE PREABILITAÇÃO (E-BOOK) PARA PACIENTES AGUARDANDO CIRURGIA BARIÁTRICA

Darlan Lauricio Matte, Giulio Henrique Silveira Cambruzzi, Joaquim Henrique Lorenzetti Branco, Jaqueline de Souza.

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: No Brasil, o sobrepeso e a obesidade acometem 50,1% dos homens e 48% das mulheres. Com o aumento das taxas de obesidade, aumentou, também, a quantidade de Cirurgias Bariátricas (CBs). Hoje, são realizadas mais de 95 mil CB por ano. Isso torna o Brasil o segundo país, em número de CB realizadas no mundo. Como medida efetiva na redução de complicações cirúrgicas perioperatórias, programas de preabilitação têm sido indicados e, com eles, evidências apontam para redução de custos, do tempo de internação hospitalar e melhora da qualidade de vida dos pacientes que realizam CB. Objetivos: Criar, desenvolver e validar um manual de orientações de preabilitação cirúrgica, para pacientes obesos mórbidos no aguardo de CB. O manual no formato de e-book informativo inova e deverá ser utilizado para facilitar o componente educacional dos programas, servindo como ferramenta de orientação e complementação de informações sobre os cuidados pré-operatórios, auxiliando os pacientes, seus acompanhantes, e profissionais da área da saúde. Métodos: A criação, desenvolvimento e validação do manual foram realizados em quatro etapas: a) seleção e coleta de informação; b) sistematização de conteúdo (adaptação da linguagem, escolha da disposição do conteúdo); c) seleção das ilustrações; e d) validação por peritos e revisão. Após a confecção do manual, 12 profissionais foram convidados a realizar a avaliação do mesmo, através do preenchimento do formulário intitulado Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo utilizada uma escala numérica de 1 (não relevante ou não representativo) a 4 (Item relevante ou representativo) para pontuação em 23 itens. O IVC qualificou o material, tanto por tópicos quanto como um todo, utilizando a soma das respostas pontuadas com notas “3” e “4”, dividindo pelo número total de respostas. Resultados: O processo de criação e desenvolvimento do material (etapas a, b e c) gerou um manual com 42 páginas. A validação por peritos e revisão (etapa d) obteve taxa de retorno dos profissionais de 50%. A média do ponto de concordância do IVC total foi de 94,4% (item a item), 85,4% (material como um todo) e 91,2% no total (23 itens). Todos acima do ponto de corte para aceitação, que é 80%. Qualitativamente, os avaliadores indicaram que o manual possuía alguns pontos para melhoria; porém, sem necessidade de grandes alterações. Conclusão: As etapas previstas de criação, desenvolvimento e validação foram concluídas e geraram um manual inovador de orientações de preabilitação cirúrgica, no formato de e-book. O manual foi considerado acessível, válido e deverá ser produzido e oferecido aos pacientes obesos mórbidos aguardando CB, auxiliando o componente educacional dos programas estruturados de preabilitação cirúrgica.

PT-099

DELINEAMENTO DE PACIENTES, CONFORME O CORE SET DA CIF, PARA CONDIÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM CUIDADOS PÓS-AGUDOS

Heloise Angelico Pimpao, Caroline Camelo de Silos, Gustavo Athayde Stockler, Isadora Pandolfo Bortolazzi, Christiane Riedi Daniel, João Afonso Ruaro.

UNICENTRO.

Introdução: A utilização de instrumentos, baseada num modelo padrão de funcionalidade, é essencial para uma avaliação clínica de qualidade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

(CIF) categoriza a saúde e deficiência do indivíduo, de modo que leve em consideração a funcionalidade e os fatores contextuais. Seu diferencial é a multidirecionalidade, o que faz com que seus domínios possam ser influenciados uns pelos outros. No entanto, a CIF tem muitas categorias; por isso, é complicada para o uso diário, assim, os *core sets* (versão abreviada) foram criados para simplificar o seu uso. Objetivo: Traçar o perfil de pacientes assistidos ambulatoriais com alterações cardiorrespiratórias, através de *core set* específico. Métodos: Utilizou-se o *core set* abreviado, para condições cardiorrespiratórias, em cuidados pós-agudos, mediante o qual, foram avaliados 50 pacientes, com idade média $61,6 \pm 12$, sendo 64% mulheres e 34% homens. Os mesmos tinham diagnósticos clínicos de doenças cardiorrespiratórias e estavam em assistência fisioterapêutica ambulatorial nas clínicas de fisioterapia e unidades básicas de saúde. A triagem inicial foi realizada, por meio do prontuário do paciente, e, ao atender aos critérios de inclusão, foi aplicado um questionário montado conforme os padrões da CIF, para facilitar a avaliação. O *core set* da CIF usado é composto por 31 questões, divididas em 12 de funções do corpo, 1 de estruturas do corpo, 9 de atividades e participação e 9 de fatores ambientais. Os dados são apresentados em valores brutos e porcentagem. Para tal, cada componente da CIF foi multiplicado pelo número de participantes (totalizando o número de achados); após isso, tais achados foram subdivididos em três grupos: “nenhuma disfunção” (achados com qualificador 0) “com disfunção” (achados com qualificadores 1,2,3 e 4) e “não especificada” (achados com qualificadores 8 e 9). Resultados: No domínio funções do corpo, que possuem 12 qualificadores, foram obtidos 600 achados, os quais 163 (27,16%) apontam disfunção e 419 (69,83%) não apontam e 18 (3%) não têm disfunção especificada. Dentro das estruturas do corpo, com 1 qualificador, encontraram-se 50 achados, sendo que 28 (56%) não possuem disfunção e 22 (44%) possuem. Nas atividades e participação com 9 qualificadores, detectaram-se 450 possibilidades; 315 (70%) não apresentam disfunção e 120 (26,66%) apresentam, além de 15 (3,33%) sem ter disfunção especificada. Outro domínio são os fatores ambientais, que têm 9 qualificadores e 450 achados, os quais 63 (12,6%) consideraram nenhum facilitador/barreira, 304 (60,8%) facilitador, 117 (23,4%) barreira e 16 (3,2%) com disfunção não especificada. Conclusão: O perfil do paciente, segundo o *core set* aplicado, é que, para os domínios funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, a maioria não apresenta qualquer disfunção. Considerando os fatores ambientais, 60,8% acreditam que o meio em que vivem é um facilitador.

PT-100

DESEMPENHO NO TESTE DE MARCHA ESTACIONÁRIA DE SEIS MINUTOS ASSOCIADO À REALIDADE VIRTUAL E A RELAÇÃO COM A GRAVIDADE DA DPOC

Maria Cecília Moraes Frade, Ivanize Mariana Masselli dos Reis, Renata Pedrolongo Basso-Vanelli, Alexandre Fonseca Brandão, Aparecida Maria Catai, Mauricio Jamami.
UFSCAR, UNICAMP; BRAINN.

Introdução: O Teste de Marcha Estacionária de Seis Minutos Associado à Realidade Virtual (TMERV6) pode ser uma alternativa, dentre os testes de avaliação da capacidade funcional, em indivíduos com DPOC. Com isto, torna-se importante verificar se o desempenho nesse teste apresenta indicadores com a gravidade da doença desses indivíduos, assim como observado no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m). Objetivo: Verificar a correlação entre o desempenho no TMERV6 e os diferentes níveis de gravidade da doença. Método: Foram avaliados, indivíduos com diagnóstico de DPOC, com obstrução de grau leve a muito grave, por meio de medidas antropométricas (massa corporal e estatura, posteriormente, calculado o IMC), escala *Modified Medical Research Council Dyspnea* (mMRC) e TC6m. Foi calculado o Índice BODE, por meio do VEF₁, o IMC, o mMRC e da distância percorrida no TC6m (DPTC6). Todos realizaram, também, o TMERV6, em que é recomendado dar o maior número de passos, durante seis minutos, por meio de uma marcha estacionária associada à realidade virtual. Nesse, foi mensurado o número de passos (NP) e a distância percorrida (DP), por meio de um pedômetro. Na Análise Estatística, foram realizadas as correlações, utilizando os testes de Pearson ou Spearman, com nível de significância de 5%. Resultados: Cinquenta indivíduos com DPOC, sendo 31 homens; idade $66,7 \pm 7,2$ anos; VEF_{1,0predito} $51,5 \pm 19,9$; IMC $26,9 \pm 5,1 \text{ kg/m}^2$; mMRC 1,0(1,0-2,0);

DPTC6 $386,4 \pm 94,94$ m; índice BODE $3,0(1,0-4,0)$; NP $397 \pm 194,60$ passos; DP $642,4 \pm 324,40$ m. O NP e DP do TMERV6 tiveram correlação positiva e moderada com $VEF_{1\% \text{ predito}}$ (r: 0,39, p: 0,01; r: 0,4, p: 0,01, respectivamente), negativa e fraca com o mMRC (r: -0,30, p: 0,03; r: -0,34, p: 0,01, respectivamente), negativa e moderada com o Índice BODE (r: -0,33, p: 0,03; r: -0,39, p: 0,01, respectivamente). Conclusão: Os resultados sugerem que quanto maior limitação ao fluxo aéreo, a sensação de dispneia e o risco de mortalidade, pior será o desempenho no TMERV6, em indivíduos com DPOC. Portanto, existe uma correlação de moderada à fraca entre o desempenho no TMERV6 e a gravidade da doença nesses indivíduos.

PT-101

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA, DURANTE HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS

Isabel Fialho Fontenele Garcia, Nayara Alexia Moreno, Bruno Garcia de Aquino, Ivens Willians Silva
Giacomassi, Adriana Claudia Lunardi.
UNICID, IAMSPE, UNICID/USP.

Introdução: Cerca de 33% dos idosos hospitalizados são mantidos em repouso absoluto ou com baixo nível de atividade física, sem razão válida. As barreiras, para realização de atividade física, durante a hospitalização, são pouco estudadas. Desconhecemos um questionário que avalie este desfecho. **Objetivo:** Desenvolver e aplicar um questionário para identificar as principais barreiras que impedem a realização de atividade física, durante a hospitalização de idosos. **Métodos:** Estudo longitudinal. Após revisão na literatura, o questionário foi desenvolvido com 16 questões de resposta binária (sim ou não) e duas questões abertas. As questões envolviam aspectos da hospitalização como uso de oxigenioterapia, medo de perder acesso venoso periférico, orientação profissional e incentivo de acompanhantes para os pacientes se movimentarem. O questionário foi avaliado sobre relevância e clareza das questões por 26 fisioterapeutas, que atuam na área hospitalar, com pelo menos cinco anos de experiência. Os fisioterapeutas pontuaram o questionário de 0 a 10, sendo que seria considerado ótimo, se a pontuação fosse de 10 a 9, bom de 8 a 7, razoável de 6 a 5 e ruim abaixo de 5 pontos. Após modificações, o questionário foi aplicado em 58 pacientes idosos, em 72h após a alta hospitalar da Enfermaria de Pneumologia e Clínica Médica de hospital universitário, via contato telefônico. Dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Cinquenta por cento dos fisioterapeutas avaliaram o questionário como “Ótimo” e 50% como “Bom”, com média de 8,61 pontos. As principais sugestões foram nas questões “Horário da medicação atrapalha?” e “Faltou saber mais sobre como é importante se movimentar?”. O questionário foi respondido por 58 idosos e as principais barreiras relatadas foram “falta de espaço para caminhar nas enfermarias” (76%), “necessidade de uso de oxigenioterapia contínua” (61%), “medo de pegar infecções ao sair do quarto” (50%) e “falta de ar” (48%). Em seguida, foi perguntado se os idosos receberam algum tipo de orientação sobre manter-se ativo, 67% (n=39) relataram que sim. As principais respostas foram: “movimentar-se na hospitalização melhora ou mantém a funcionalidade”, “manter-se em imobilismo é ruim para a saúde”, “andar melhora o quadro respiratório”. Os idosos foram questionados, também, sobre o que dificultava a movimentação no hospital, e as principais respostas foram: “estavam debilitados devido ao jejum prolongado para realização de exames”, “equipamentos no corredor que atrapalhavam a deambulação” e “orientação médica para permanecer em repouso”. **Conclusão:** O questionário elaborado mostrou-se relevante e claro. Sua aplicação sugeriu que as principais barreiras para a realização de atividade física, por idosos hospitalizados, são falta de espaço para caminhar nas enfermarias, necessidade de uso de oxigenioterapia contínua, medo de pegar infecções ao sair do quarto e falta de ar. Também, foi relatado que, quando orientados, eles assimilam os benefícios de manter-se ativos.

PT-102

DIAGNÓSTICO ESPIROMÉTRICO PRECOCE: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO QUE UTILIZA, COMO RECURSO, ÁRVORES DE DECISÃO

Ivana Mara de Oliveira Rezende, Ingrid de Castro Bolina Faria, Luana Céfora Godoy Silva, Deborah Barbosa Marcandier Fonseca, Sabryna Firmino Carneiro Nascimento.
Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH.

Introdução: A espirometria é a ferramenta mais utilizada na avaliação funcional respiratória, por possuir ampla aplicabilidade e reprodutibilidade. Os dados relevantes ao diagnóstico são evidenciados de forma precisa por este recurso. Neste contexto, ferramentas tecnológicas de facilitação, como os dispositivos móveis, viabilizam e auxiliam o processo de tomada de decisão, pela sua característica de automação, geração de dados instantâneos, proporcionando redução de erros e inconsistências. **Objetivo:** Verificar a confiabilidade e acurácia de um aplicativo baseado em árvore de decisões, comparando-o ao laudo gerado pelo especialista para diagnóstico de distúrbios ventilatórios, como auxílio aos profissionais da área da saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo piloto, baseado em uma amostra aleatorizada de conveniência, composta por 63 espirometrias, sendo que 22 apresentavam índice de normalidade, 26 indicavam distúrbio obstrutivo, 10 distúrbio restritivo e 5 distúrbio misto. Todas com laudo conclusivo por um profissional qualificado. Da amostra, 42 testes foram destinados ao processo de aprendizagem do sistema e os demais foram utilizados para verificar a precisão da árvore obtida, confrontando os resultados. Para esse fim, o aplicativo desenvolvido foi alimentado com idade, sexo e os valores das variáveis CVF, VEF₁, Índice de Tiffeneau e FEF25-75%. **Resultados:** Após o processo de verificação da eficiência da ferramenta, obteve-se um índice de aprendizagem da ferramenta de 100% e um índice de asserção de 60%. Cabe ressaltar que o software informa o diagnóstico, baseando-se apenas na disponibilização dos valores fornecidos na interface, não sendo influenciado pelo laudo prévio, que foi utilizado somente como padrão ouro, para reforçar a eficácia da ferramenta. **Conclusão:** O aplicativo desenvolvido demonstrou boa acurácia e confiabilidade, capaz de sugerir um diagnóstico espirométrico instantâneo.

PT-103

DIFERENÇAS NA FUNCIONALIDADE DE MEMBROS SUPERIORES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA ENTRE HOMENS E MULHERES SAUDÁVEIS

Katiussia Andreia de Oliveira, Amanda Velozo Rodrigues Luz, Denner Ildemar Feitosa de Mello, Thamyres Spositon, Natielly Beatriz Soares Correa, Joice Mara de Oliveira, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto.
Universidade Pitágoras UNOPAR, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: Diferenças entre homens (H) e mulheres (M) têm sido estudadas em vários aspectos relacionados à saúde. Dentre essas variáveis, estão funcionalidade e atividade física de vida diária (AFVD). Entretanto, resultados contraditórios são observados, considerando a AFVD, avaliada de forma objetiva, e a funcionalidade de membros superiores (MMSS), avaliada por meio de testes laboratoriais. **Objetivo:** Comparar a funcionalidade de MMSS e AFVD em homens e mulheres aparentemente saudáveis. **Métodos:** Os participantes foram submetidos à avaliação de função pulmonar pela espirometria e funcionalidade de MMSS por meio de dois testes: o *Six-Minute Pegboard and Ring Test* (6PBRT), no qual, o indivíduo é instruído a mover o maior número de argolas em 6 minutos e reflete a destreza dos MMSS, e o *Upper Extremity Function test* modificado (UEF-m), em que se realizam rápidas flexões e extensões de cotovelo, durante 20 segundos, e reflete agilidade e potência dos MMSS. Ao final de cada teste funcional, foi solicitado ao indivíduo que pontuasse o grau de dificuldade para realizá-los em uma escala de 0 a 10 (0=muito fácil e 10=muito difícil). A Força de Preensão Palmar (FPP) foi avaliada pela dinamometria. Para avaliar a AFVD, foi utilizado um pedômetro, por sete dias consecutivos, com a contagem objetiva de número de passos e a atividade física regular foi autorrelatada. **Análise Estatística:** Utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk*, para analisar a normalidade

dos dados. Os resultados foram descritos em média \pm desvio padrão ou mediana [intervalo interquartilico 25-75%], de acordo com a distribuição dos dados. Para as comparações, foram utilizados, o teste t de Student não pareado ou teste de *Mann-Whitney*. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. Resultados: Foram avaliados, 62 indivíduos, dos quais, 24 eram homens, com idade de 32 ± 12 anos, IMC $25 [22-28] \text{ kg/m}^2$, VEF_1 $91 [93-104] \%$ predito; VEF_1/CVF $84 [79-88]$ e 38 eram mulheres, com idade de 33 ± 14 , IMC $26 [21-28] \text{ kg/m}^2$, VEF_1 $96 [87-105] \%$ predito, VEF_1/CVF $91 [83-99]$. As características antropométricas foram similares entre H e M ($P > 0,05$). O desempenho no 6PBRT foi melhor em mulheres (H=443[397-468] argolas vs M=474[440-514] argolas; $P=0,02$); porém, não houve diferença no grau de dificuldade para realização do mesmo ($P=0,26$). No UEF-m os homens realizaram maior número de flexões (H=49[36-56] vs M=39[29-45]; $P=0,003$) e relataram menor dificuldade para realizá-las (H=0[0-2] vs M=4[1-6]; $P=0,06$). Similarmente, os homens apresentaram melhor desempenho na FPP (H=46[38-50kgF] vs M=26[22-32kgF]; $P < 0,0001$). Os homens relataram maior prática de atividade física (H=1[0-1] vs M=0[0-1]); $P=0,01$) e realizaram um maior número de passos/dia (H=7194[4965-9047] vs M=5191[3569-6972]; $P=0,01$). Conclusão: Os homens apresentam maior força, agilidade e potência em MMSS. Por outro lado, apesar de apresentarem menor nível de atividade física na vida diária, as mulheres apresentam maior destreza e funcionalidade de MMSS.

PT-104

DISFUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA REDUZ A QUALIDADE DE VIDA E AUMENTA OS SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PACIENTE COM DPOC

Erika Alves Marinho de Andrade, Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz de Souza, Alanna Paula Vasconcelos da Silva, Rafaela dos Santos Clemente, Luciana Mendes Alcoforado, Daniella Cunha Brandão, Armèle Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: O envelhecimento costuma vir acompanhado de redução na atividade física, com prognóstico ainda pior na presença de doenças respiratórias, podendo levar à sarcopenia e dinapenia, principalmente de musculatura apendicular. O grau de disfunção muscular periférica, em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), varia consideravelmente em relação ao comprometimento da doença e ao perfil de atividade do paciente. Dada a importância que a musculatura esquelética possui na manutenção da capacidade funcional, pode-se supor que essa disfunção interfira na qualidade de vida, na manutenção da independência e, conseqüentemente, nos escores depressivos desses pacientes. Objetivos: Avaliar a influência da disfunção muscular periférica nos escores de capacidade funcional, qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes com DPOC idosos e idosos saudáveis. Métodos: Foram avaliados, 16 pacientes DPOC, idosos e sedentários e comparados a 16 idosos sedentários, observando as variáveis da composição corporal, obtidas através da bioimpedância elétrica, avaliando massa magra, além da força muscular, utilizando a força de prensão manual. Estas foram comparadas às demais variáveis: a capacidade funcional através da distância percorrida e percentual predito da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6m); os escores da qualidade de vida avaliados pelo questionário WHOQOL-old e o escore depressivo obtido pela escala de depressão geriátrica. Resultados: A média de idade foi de $68 \pm 2,3$ versus $67 \pm 2,9$ anos nos grupos DPOC idosos e idosos saudáveis, respectivamente. Ao avaliar a sarcopenia pela depleção de massa magra, através da bioimpedância, não foram encontrados valores significativos para o grupo idosos saudáveis. No entanto, o grupo DPOC idosos apresentou 32,5% menos massa muscular que o predito para a sua idade. Nesse grupo, o reduzido valor de massa magra correlacionou-se positivamente com a distância percorrida no TC6m ($r = -0,49$; $p = 0,035$), o percentual predito da distância percorrida no TC6m ($r = -0,51$; $p = 0,001$) e domínio autonomia do questionário WHOQOL-old ($r = -0,71$; $p < 0,001$) e correlação inversa com a escala de depressão ($r = 0,75$; $p < 0,001$). A dinapenia avaliada pela força de prensão manual apresentou resultados similares, sem respostas significativas no grupo idosos saudáveis, mas apresentando correlações positivas no grupo DPOC idosos, quando comparada ao valor da distância percorrida no TC6m ($r = -0,36$; $p = 0,013$), ao percentual predito da distância percorrida no TC6m ($r = -0,37$; $p = 0,01$), ao domínio autonomia do

questionário WHOQOL-old ($r = -0,44$; $p = 0,002$) e novamente apresentou uma correlação inversa com a escala de depressão ($r = 0,50$; $p < 0,001$). Conclusão: A progressão da disfunção do músculo esquelético em pacientes com DPOC está associada ao grau de limitação da atividade física, resultando em piora da qualidade de vida, decréscimo da autonomia e exacerbação da sintomatologia depressiva nesses pacientes.

PT-105

DISPNEIA ESTÁ ASSOCIADA AO BAIXO DESEMPENHO FÍSICO DE MEMBROS INFERIORES ENTRE IDOSOS DA COMUNIDADE: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Caroline de Fátima Ribeiro Silva, Maycon Sousa Pegorari, Nara Loren Oliveira dos Santos, Yasmin Pontes Moreira, Areolino Pena Matos, Daniela Gonçalves Ohara.

Universidade Federal do Amapá.

Introdução: A dispneia é um sintoma prevalente entre idosos e associada a desfechos negativos, como intolerância ao exercício, incapacidade física e mortalidade. Estudos que investiguem a dispneia em idosos são relevantes, visto que é um sintoma incapacitante e pode limitar as atividades de vida diária, assim como a mobilidade, causar prejuízos, também, no desempenho físico, resultando em declínio da funcionalidade e fragilidade. **Objetivo:** Verificar se há associação entre a dispneia e o desempenho físico de membros inferiores entre idosos da comunidade. **Método:** Estudo do tipo inquérito domiciliar, analítico e transversal. Foram avaliados idosos comunitários com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, a partir de um formulário estruturado com informações socioeconômicas, clínicas e de saúde. A síndrome da fragilidade foi avaliada pelo fenótipo de fragilidade proposto por Fried (perda de peso não intencional, fadiga/exaustão, baixo nível de atividade física, lentidão da marcha e redução de força muscular). A dispneia foi mensurada pela *Medical Reseach Council* modificada (mMRC) e o desempenho físico de membros inferiores por meio da *Short Physical Performance Battery* (SPPB). **Procedeu-se à Análise Estatística** descritiva e inferencial, por meio modelo de regressão linear ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados, 411 idosos, com a maioria do sexo feminino (66,4%) e média de idade de $70,15 \pm 7,25$ anos. Verificou-se que 28,7% ($n=118$) dos idosos eram não frágeis, 58,4% ($n=240$) pré-frágeis e 12,9% ($n=53$) frágeis, com escore de $9,22 \pm 2,01$ para o desempenho físico de membros inferiores e 30,9% ($n=127$) apresentaram algum sintoma de dispneia segundo mMRC. O maior escore de dispneia associou-se ao baixo desempenho físico de membros inferiores nas análises bruta ($\beta = -0,422$; $p=0,028$) e ajustadas para a condição de fragilidade ($\beta = -0,345$; $p=0,002$) e para as variáveis socioeconômicas e de saúde, como idade, sexo, número de doenças, tabagismo e status de fragilidade ($\beta = -0,244$; $p=0,025$). **Conclusão:** O maior escore de dispneia está associado de forma independente ao baixo desempenho físico de membros inferiores entre idosos da comunidade.

PT-106

DISTRIBUIÇÃO DA VARIAÇÃO DOS VOLUMES E CAPACIDADES PULMONARES E MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA EM HOMENS COM LESÃO TRAUMÁTICA TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL

Helen Kerlen Bastos Fuzari, Armele Dornelas de Andrade, Dayanne Kerollyn de Sousa Henriques, Isis de Melo Vilaça, Jacqueline de Melo Barcelar, Silvy Nery Bernardino, Fernando Henrique Moraes de Souza, Daniella Araujo de Oliveira.

Universidade Federal de Pernambuco, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Getúlio Vargas, Hospital da Restauração.

Introdução: A lesão traumática de plexo braquial (LTPB) acomete a musculatura do membro superior e de músculos que dão suporte à caixa torácica, do mesmo lado da lesão. Este tipo de lesão associado à algia neuropática do membro acometido pode levar à alteração no posicionamento da caixa torácica e impactar na função do sistema respiratório. De acordo com a literatura revisada, este é o primeiro estudo que avalia pacientes com LTPB, utilizando pletismografia optoeletrônica (POE). **Objetivo:** Investigar a repercussão da LTPB na função respiratória, através da avaliação de distribuição dos volumes e capacidades pulmonares e avaliar a mobilidade diafragmática. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo transversal. A amostra foi composta

por 40 homens, 20 com LTPB, subdividido em dois grupos: 14 à esquerda (LTPB_{esq.}) e seis à direita (LTPB_{dir.}) e 20 homens saudáveis pareados por idade e índice de massa corpórea (IMC) que formaram o grupo controle (GC). Foram avaliados por manobras de respiração em repouso (RR), capacidade inspiratória (CI) e vital (CV), além de incremento de carga inspiratória (ICI). Os instrumentos de avaliação utilizados foram POE e ultrassonografia diafragmática. Através da POE, foi avaliada a distribuição da variação de volumes do compartimento de caixa torácica pulmonar (VC,ctp), caixa torácica abdominal (VC,ca) e abdômen (VC,ab). Além de cada compartimento, as contribuições percentuais dos lados direito e esquerdo, também, foram calculadas. Através da ultrassonografia, foi mensurada a mobilidade diafragmática. Resultados: Em relação à distribuição de variação dos volumes pulmonares, na análise intergrupos, as diferenças ocorreram no grupo LTPB_{esq.} quando comparado ao GC, na comparação do hemitórax esquerdo (HTX_{esq.}) de cada grupo. Comparando os seguimentos pulmonares, o compartimento cuja variação de distribuição do volume foi mais prejudicada foi a caixa torácica pulmonar à esquerda (VC,ctp_{esq.}), onde se observou diminuição de 38% (p=0,01) na manobra de RR, 44% (p=0,01) na manobra com ICI, 35% (p=0,01) na manobra de CI e 32% (p=0,02) na manobra de CV. A mobilidade diafragmática foi 14% menor no grupo LTPB, quando comparada ao GC (p=0,01). Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que pacientes com LTPB apresentam diminuição da distribuição de variação de volumes e capacidades pulmonares na caixa torácica, principalmente do lado do hemitórax lesionado, bem como redução de mobilidade diafragmática. Algumas hipóteses podem ser levantadas como prováveis causadoras dessas alterações, como desarmonia entre os músculos estabilizadores da caixa torácica, algia neuropática e postura antálgica, desde o momento do trauma.

PT-107

DYNAPENIA IN COPD: IMPACT ON UPPER LIMBS FUNCTIONAL CAPACITY

Ivanize Mariana Masselli dos Reis, Maria Cecília Moraes Frade, Renata Pedrolongo Basso-Vanelli, Valéria Amorin Pires Di Lorenzo, Aparecida Maria Catai, Mauricio Jamami.
UFSCAR, University Hospital of UFSCAR.

Introduction: Decline in muscle strength is much faster than the concomitant loss of muscle mass and have been described as clinical sign that affect the ability to exercise and perform activities of daily living (ADL) in elderly. The six-minute pegboard and ring test (6PBRT) is an unsupported arm exercise test that reflects ADL, however, its association with muscle quality has not yet been determined in subjects with COPD. Objectives: To verify if the presence of dynapenia can influence the performance in 6PBRT in this population. It was hypothesized that the presence of dynapenia would be able to reduce the performance in the 6PBRT. Methods: 33 subjects of both genders, over 40 years, diagnosed with COPD (FEV₁: 43.0+16.2% predicted) were evaluated. The subjects were submitted to assessment of hand grip strength test performed according to the recommendations of the American Society of Hand Therapists and the 6PBRT. The 6PBRT was performed with a board containing four pegs, two of them positioned at the shoulder level of the subjects and the other two 20cm above them. Ten rings were placed on each lower peg. The subjects were placed sitting in a chair with column support and feet resting on the floor in front of the board and were instructed to move one ring at a time with both hands (one on each side) from the lower peg to the upper peg. When the twenty rings were placed from the lower pegs to the upper levels they were returned to the lower levels and the same was done successively for six minutes. The numbers of rings moved during six minutes was considered the performance of the test. This was performed twice. The subjects were classified as: with or no dynapenia (Cut-off points: 30 kg in men and 20 kg in women) (Laurentani et al., 2003). Statistical analysis was performed using the independent t test for parametric variables or Mann-Whitney U test for non-parametric variables, considering a significance level of 5%. Results: Subjects with dynapenia (n=12; 7 male and 5 female) performed 244 (196-304), 222 (190-336) and 258.9+69.4 rings in first (6PBRT-1), second (6PBRT-2) and the best test (6PBRT-B), respectively. Subjects no dynapenia (n=21; 14 male and 7 female) performed 306 (246-319), 318 (267.5-346) and 307.1+48.5 rings in 6PBRT-1, 6PBRT-2 and 6PBRT-B, respectively. Statistical differences (p<0.05) were observed between subjects with dynapenia and no dynapenia for performance (number of rings) in the

6PBRT (6PBRT-1, $p=0.045$; 6PBRT-2, $p=0.029$; 6PBRT-B, $p=0.029$) with lower number of rings moved to subjects with dynapenia when compared with subjects no dynapenia. Conclusion: The presence of dynapenia is a factor that negatively affects upper limb functional capacity, evidencing loss of muscle strength as a cause for the loss of functionality in subjects with COPD.

PT-108

EFEITO AGUDO DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA SOBRE A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Hugo Leonardo Alves Pereira, Danielle Soares Rocha Vieira, Giane Amorim Ribeiro-Samora, Lailane Saturnino da Silva, Guilherme Augusto de Freitas Fregonezi, Verônica Franco Parreira.

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) queixam-se frequentemente de baixa tolerância ao exercício. Nesse contexto, é interessante investigar estratégias que possam contribuir para o aumento da tolerância ao exercício. **Objetivos:** O objetivo primário foi avaliar o efeito agudo da pressão expiratória positiva nas vias aéreas (EPAP) sobre a tolerância ao exercício, operacionalizado por meio no teste de carga constante em cicloergômetro; o secundário foi avaliar as respostas de variáveis do padrão respiratório e do movimento toracoabdominal. **Método:** Foi realizado um estudo quase-experimental -multicêntrico - com 15 pacientes (10 homens) com DPOC, classificados como moderado a muito grave ($VEF_1 = 55 \pm 14\%$ predito), os quais realizaram três testes de carga constante em cicloergômetro com 80% da carga máxima. A carga máxima foi estimada, por meio de equação obtida previamente pelo desempenho no *incremental shuttle walking test*. Os testes de carga constante foram realizados em três condições diferentes: EPAP 7,5 cmH_2O durante o teste (Protocolo 1 - P1), EPAP 7,5 cmH_2O por 15 minutos antes do teste (Protocolo 2 - P2) e EPAP *sham* por 15 minutos antes do teste (Protocolo 3 - P3). O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética das Instituições. Durante a realização dos testes, as variáveis do padrão respiratório e os volumes operacionais da parede torácica foram registrados pela pletismografia optoeletrônica e analisados, por meio dos deltas entre o repouso e o final do exercício. As comparações entre os diferentes protocolos foram realizadas, por meio de equações de estimação generalizadas e as comparações *post hoc* via teste de Bonferroni. Os dados foram analisados no SPSS 15.0 e apresentados como média e desvio padrão. **Resultados:** O tempo de exercício no P1 ($108,20 \pm 45,42$ segundos) foi menor em relação ao P2 ($187,60 \pm 99,59$ segundos; $P = 0,011$) e ao P3 ($183,00 \pm 101,46$ segundos; $P = 0,021$), sem diferença entre P2 e P3 ($P = 1,000$). A sensação de dispneia no P1 ($7,00 \pm 2,07$) foi maior em relação ao P2 ($4,10 \pm 2,46$; $P = 0,001$) e ao P3 ($3,90 \pm 2,21$; $P < 0,001$) sem diferença significativa entre P2 e P3 ($P = 1,000$). Não houve diferença significativa, para a percepção de esforço em membros inferiores, entre nenhum dos protocolos (P1: $5,06 \pm 2,76$; P2: $4,20 \pm 2,27$ e P3: $3,33 \pm 2,18$; $P = 0,137$). O volume corrente da parede torácica, a frequência respiratória e a ventilação minuto aumentaram com a progressão do exercício em todos os protocolos. Não houve diferença significativa entre os deltas dessas variáveis em quaisquer dos protocolos analisados. Quanto ao comportamento dos volumes operacionais da parede torácica, não foram encontradas diferenças significativas, entre o repouso e o final do exercício, em qualquer dos protocolos. **Conclusão:** O uso da EPAP 7,5 cmH_2O , durante a realização do exercício ou 15 minutos antes do teste de carga constante em cicloergômetro, não foi capaz de aumentar a tolerância ao exercício em pacientes com DPOC.

EFEITO AGUDO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DE VOLUME NA CAIXA TORÁCICA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Ana Irene Carlos de Medeiros, Carlos Eduardo Santos Rêgo Barros, Helen Kerlen Bastos Fuzari, Renata Janaína Pereira de Souza, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Daniella Cunha Brandão, Armèle Dornelas de Andrade, Patrícia Érika de Melo Marinho.
UFPE, Real Hospital Português.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) tem sido utilizado em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), visando ao fortalecimento da musculatura respiratória e à melhora da capacidade funcional, no entanto, não há estudos sobre o padrão respiratório e distribuição de volume pulmonar, durante a realização do treinamento. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos do TMI, na distribuição de volume da caixa torácica, em pacientes com DRC. **Métodos:** Estudo transversal, com 21 pacientes em HD, há pelo menos um ano, avaliados no período interdialítico através da Pletismografia Optoeletrônica (BTS *Bioengineering*[®]- Milão, Itália), enquanto foram registrados 3 minutos de respiração tranquila e 3 minutos de respiração resistida com POWER-breathe[®] (HaB International Ltda, Southam, Reino Unido), com carga de 50% da P_{Imáx}. Foram mensurados o volume e a porcentagem de contribuição de cada compartimento: caixa torácica pulmonar, caixa torácica abdominal e abdômen. O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparação dos dois momentos da respiração. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 44,14±9,79 anos, IMC médio de 25,78±4,79 kg/m² e tempo de HD médio de 86,10±64,88 meses. Houve um aumento de 0,95l (p<0,001) no volume da caixa torácica, durante a realização do TMI, sendo um incremento de 0,34l (p<0,001) na caixa torácica pulmonar, 0,19l (p<0,001) na caixa torácica abdominal e 0,37l (p<0,001) no abdômen. A porcentagem de contribuição dos compartimentos diminuiu no abdômen (49,98±12,27% para 42,73±18,73%, p=0,011) e aumentou na caixa torácica pulmonar (32,95±12,32% para 37,43±17,03%, p=0,131) e caixa torácica abdominal (17,95±3,28% para 19,87±7,08%, p=0,106). Desta forma, enquanto na respiração tranquila ocorria maior porcentagem de contribuição do abdômen, comparado à caixa torácica pulmonar (p=0,005), na realização do TMI, os compartimentos contribuíram na mesma proporção (p=0,821). **Conclusões:** Pacientes com DRC apresentam maior distribuição de volume, no compartimento abdominal, similar a outras populações com distúrbios restritivos. A realização do TMI favorece a distribuição de volume, no compartimento pulmonar, além de promover incremento do volume distribuído em toda a caixa torácica.

EFEITO DOS NÍVEIS DE PARATORMÔNIO SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES DIALÍTICOS

Fabiana Santos Franco, Joana D'arc Borges de Sousa Filha, Mariel Rodrigues, Viviane Lovatto, Karla Souto, Grazielly Rezende Pedra Prado, Patrícia Leão da Silva Agostinho.
Universidade Federal de Goiás.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão do parênquima renal, com perda progressiva e irreversível das funções dos rins, resultando na incapacidade do organismo em controlar o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico renal. Nos pacientes dialíticos, é observado um declínio da função pulmonar, que tem, entre os fatores de risco não tradicionais, o paratormônio (PTH). A elevação dos níveis de PTH está associada ao aumento da mortalidade de dialíticos e a prejuízos na função musculoesquelética. **Objetivo:** Avaliar os efeitos dos níveis de paratormônio sobre a função pulmonar de pacientes dialíticos. **Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, com número de Parecer 2.219.649 e respeitando os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Foi realizado um estudo transversal, com 23 indivíduos dialíticos de ambos os sexos, com idade entre 20 a 59 anos. Foram avaliados, os níveis de PTH e, de acordo com os mesmos, os voluntários foram distribuídos em dois grupos: PTH (C) com níveis normais de paratormônio e PTH (A) com níveis séricos acima da faixa de normalidade. Foi realizada a avaliação da função pulmonar (FP) pela espirometria, no momento pré-diálise,

controlando-se a retenção hídrica pela variação máxima $\leq 2,5$ Kg do peso seco. Resultados: O grupo PTH (C) apresentou valores de volume expiratório forçado, no primeiro segundo (VEF_1) de $86,08 \pm 27,06$, capacidade vital forçada (CVF) de $76,00 \pm 17,19$, da relação VEF_1/CVF de $87,62 \pm 12,90$, pico de fluxo expiratório (PFE) de $86,08 \pm 27,56$ e do fluxo expiratório forçado entre 25/75% ($FEF_{25/75\%}$) de $76,69 \pm 48,29$. O grupo PTH (A) apresentou os valores de VEF_1 de $66,50 \pm 16,22$, CVF de $73,10 \pm 22,48$, da relação VEF_1/CVF de $80,60 \pm 18,85$, PFE de $76,59 \pm 20,00$ e do $FEF_{25/75\%}$ de $68,22 \pm 34,86$. Entretanto, não houve diferença, estatisticamente, significativa entre os grupos de PTH. Conclusão: No presente estudo, os níveis aumentados de PTH não foram associados à pior função pulmonar de pacientes dialíticos.

PT-111

EFEITOS ADVERSOS, DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DOS 6 MINUTOS, EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE

Aline Fernandes da Silva, Clara Pinto Diniz, Luis Felipe da Fonseca Reis.
UNISUAM, HUPE-UERJ.

Introdução: O teste de caminhada dos seis minutos é amplamente utilizado para avaliação da capacidade funcional e tolerância ao exercício, em pacientes com DPOC, em virtude da sua simplicidade e da boa reprodutibilidade do teste. Objetivos: Analisar a frequência dos efeitos adversos ocorridos, durante a realização dos testes de caminhada dos seis minutos, nos pacientes com DPOC grave. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, que analisou 399 pacientes e 1477 testes de caminhada dos 6 minutos, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico-funcional de DPOC GOLD III e IV ($VEF_1 < 50\%$ e $VEF_1/CVF < 70\%$) avaliados para ingresso ou reavaliados, durante o programa de reabilitação pulmonar. Foram considerados efeitos adversos, qualquer resposta anormal ao exercício ou qualquer evento capaz de interromper a continuidade no teste ou qualquer evento, no período de recuperação pós-teste. Os dados foram analisados descritivamente e as frequências de eventos adversos apresentadas em taxas dimensionadas por 100 testes-ano. Resultados: Foram analisados, retrospectivamente, 1477 testes de caminhada dos 6 minutos, em 399 pacientes com DPOC grave. A taxa de eventos adversos do 0,039 testes-ano ($n=58$). Destes, a queda na saturação de oxigênio abaixo de 85% foi a mais prevalente, com uma taxa de 0,014 testes-ano ($n=21$). Outros eventos adversos como dispnéia intensa ($Borg > 7$), taquicardia, pico hipertensivo, dor no membro inferior, hipotensão, apresentaram uma frequência de 0,006 ($n=9$), 0,005 ($n=8$), 0,004 ($n=7$), 0,004 ($n=7$), 0,002 ($n=4$) testes-ano, respectivamente. Em 1477 testes, ocorreram apenas dois eventos graves (dor torácica típica e síncope) com uma taxa de 0,0014 testes-ano. Conclusão: O teste de caminhada dos seis minutos é seguro e seus eventos adversos apresentaram, em nosso estudo, uma frequência de ocorrência semelhante a eventos ocorridos naturalmente e ao acaso nessa população.

PT-112

EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR SOBRE A CAPACIDADE MUSCULAR E FUNCIONAL EM CIRRÓTICOS. ESTUDO DE VIABILIDADE

Thais Martins Albanaz da Conceição, Carolina Luana de Mello, Catherine Corrêa Peruzzolo, Tarcila Dal Pont, Anelise Sonza, Elaine Paulin.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Hospital Universitário (HU/UFSC).

Introdução: Os pacientes cirróticos apresentam comprometimento da capacidade muscular e funcional. A eletroestimulação neuromuscular periférica (EENM) tem sido sugerida como tratamento a doentes crônicos, contudo, não foi aplicada nesta população. Objetivos: Verificar a viabilidade de um protocolo de EENM na capacidade muscular e funcional, em pacientes com cirrose hepática (CH) *Child-Pugh* B ou C. Métodos: Análise da viabilidade de recrutamento (elegibilidade, recrutamento e retenção), de intervenção (aderência, segurança e satisfação) e das medidas (adequado processo de avaliação, porcentagem de avaliações concluídas, escolha adequada dos instrumentos). Pacientes e avaliadores foram cegados, quanto à alocação. O protocolo

consistiu de 12 sessões de EENM. No grupo treinamento (GT), frequência de 50 Hz, largura de pulso de 400 μ s, modo *on-off* 1:1 e intensidade de acordo com a tolerância. No grupo *sham* (GS), frequência de 5 Hz, largura de pulso de 100 μ s, modo *on-off* 1:3 e intensidade fixada. Avaliações realizadas: antropometria, espirometria, ultrassonografia de reto femoral, força muscular periférica, capacidade de exercício, oxigenação muscular periférica, questionários de qualidade de vida, nível de atividade física, satisfação e monitorização das atividades físicas. Resultados: Por 13 meses, 79 indivíduos com CH foram elegíveis. Contudo, não foi possível contato com 32 indivíduos (40,50%), taxa de recrutamento 55,81%. Foram realizadas, 22 avaliações iniciais, porém, quatro pacientes desistiram (taxa de adesão, 81,81%), devido à falta de transporte. Além destes, outros quatro pacientes foram excluídos (um óbito, um transplante e três desistiram). Finalizaram o protocolo, 13 pacientes, 7 GT e 6 GS (taxa de retenção 72,22%). Desses, 11 eram *Child-pugh* B (84,62%), MELD 11,92 \pm 2,66, predomínio da etiologia alcoólica (38,46%), oito apresentaram prova normal (61,5%), três distúrbio ventilatório restritivo leve (23,1%), um distúrbio ventilatório restritivo moderado (7,7%) e um distúrbio ventilatório obstrutivo (7,7%). Foi observado no GT aumento discreto na força muscular periférica (121,83 \pm 64,94 vs. 125,50 \pm 63,25 Nm), distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (393,33 \pm 141,90 vs. 407,00 \pm 115,6 m) e espessura músculo reto femoral (2,44 \pm 0,58 vs. 2,52 \pm 0,54 cm). Não foram identificados, eventos adversos, dificuldades na execução do desenho do estudo, na escolha dos instrumentos e nos recursos humanos disponíveis. Todos os pacientes relataram 100% de satisfação com o resultado do protocolo. O cálculo amostral determinou a inclusão de 48 indivíduos em cada grupo. Conclusão: Devido ao número alto de participantes necessário em cada grupo, à falta de disponibilidade de transporte, desinteresse da população, como, também, o registro e atualização inadequados dos contatos, a realização de um ensaio clínico em cirróticos não parece ser totalmente viável.

PT-113

EFEITOS DE DIFERENTES EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS NOS VOLUMES DA PAREDE TORÁCICA DE ADULTOS SAUDÁVEIS: ESTUDO OBSERVACIONAL

Catherine Corrêa Peruzzolo, Stefani Marcelino, Maryne Ramos da Silva, Wellington Pereira dos Santos Yamaguti, Danielle Soares Rocha Vieira, Dayane Montemazzo, Elaine Paulin.

Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC, Hospital Sírío Ibanês, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

Introdução: Exercícios respiratórios são procedimentos manuais utilizados pelo fisioterapeuta na prática clínica, com objetivo de modificar o recrutamento dos músculos respiratórios, melhorar o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal. Contudo, há pouca evidência científica sobre os efeitos dos diferentes exercícios respiratórios na ventilação pulmonar, no volume da parede torácica e no recrutamento muscular dos exercícios, que são direcionados para atuarem mais na região basal do tórax. Assim como, se existe influência da postura na realização desses procedimentos. **Objetivo:** Verificar e comparar os efeitos dos exercícios respiratórios diafragmático (ED), inspirações em tempos (IT), soluços inspiratórios (SI) e desde capacidade residual funcional (CRF) no volume corrente (VC) dos compartimentos da parede torácica (VC_{pt}) (caixa torácica pulmonar (VC_{ctp}), caixa torácica abdominal (VC_{cta}) e abdômen (VC_{ab})), em adultos saudáveis, nas posturas sentada e inclinada a 45° e na contribuição relativa desses compartimentos em cada exercício e postura. **Método:** Foram avaliados parâmetros cardiopulmonares, antropometria e os volumes da parede torácica (PT) pela pletismografia optoeletrônica (POE), nas posições sentada e inclinada a 45° de apoio. **Análise Estatística:** A distribuição normal dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para avaliar os valores absolutos de volume corrente e percentual de contribuição de cada compartimento nos exercícios e posturas, foi realizada Anova *two way* de medidas repetidas com *post-hoc* de *Bonferroni*. **Resultados:** Em 28 indivíduos (31,1 \pm 11,06 anos), 15 mulheres e 13 homens, com prova de função pulmonar normal, o SI demonstrou promover maior VC, quando comparado aos outros exercícios ($p < 0,001$), na postura sentada. Na postura inclinada, apenas a comparação entre SI e CRF, não houve diferença, estatisticamente, significativa ($p = 0,08$), porém, SI também promove o maior VC nesta postura. O ED demonstrou predominância em Vab, quando comparado aos demais ($p < 0,001$), independente da postura, demonstrando ser um exercício que atinge,

preferencialmente, bases pulmonares. Os demais exercícios mostraram predominância de contribuição no VC_{ctp} , demonstrando serem exercícios que atingem regiões predominantemente apicais, e com VC maior nesse compartimento, quando comparados ao ED ($p < 0,001$), nas duas posturas. Houve diminuição de contribuição de V_{rcp} % e V_{rca} %, em todos os exercícios, na postura inclinada, em relação à postura sentada ($p < 0,05$), apenas no exercício CRF a V_{rca} % não diminuiu. A V_{ab} % aumentou, significativamente, ao mudar da postura sentada para a inclinada, em todos os exercícios ($p < 0,005$), demonstrando uma grande variação deste compartimento. Conclusão: O SI promove maior incremento de VC perante os demais exercícios, o ED mobiliza mais regiões das bases pulmonares, já IT, SI e CRF apresentam maior mobilidade em ápices. A contribuição de volume nos compartimentos da PT pode ser alterada de acordo com a postura em todos os exercícios.

PT-114

EFEITOS DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES PARKINSONIANOS

Vinicius Minatel, Rita de Cássia dos Santos Moreira, Joyce Annenberg Araújo dos Santos, Adeline Soraya Oliveira da Paz Menezes, Daniela Bassi.

Centro Universitário Tiradentes, Universidade do CEUMA.

Introdução: Os músculos respiratórios apresentam redução de força, durante a progressão da doença de Parkinson, podendo levar ao comprometimento dos volumes e das capacidades pulmonares. Objetivo: Avaliar os efeitos de diferentes protocolos de treinamento muscular respiratório (TMR) sobre a força muscular respiratória (FMR) de indivíduos com doença de Parkinson. Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, que avaliou 24 indivíduos (18 homens e 6 mulheres) com Parkinsonismo primário, classificado como leve a moderada, os quais foram alocados de forma aleatória (randomização simples), nos três grupos de intervenção a) grupo treinamento muscular inspiratório (GTI) ($n=8$); b) grupo treinamento muscular expiratório (GTE) ($n=8$); e c) grupo treinamento muscular inspiratório e expiratório combinados (GTIE) ($n=8$). Após a alocação dos participantes, os mesmos foram submetidos a uma anamnese e à avaliação da força muscular inspiratória e expiratória máximas estáticas ($PI_{máx}$ e $PE_{máx}$, respectivamente). A avaliação da FMR foi realizada, segundo as orientações da *ATS/ERS*, utilizando um manovacuômetro analógico (± 120 cmH_2O), e os valores obtidos foram comparados com os preditos para a população brasileira. Já para o TMR, foram utilizados o *Threshold*IMT* e o *Threshold*PEP*. O treinamento foi realizado, durante doze sessões (três vezes por semanas), utilizando uma carga de 30% da $PI_{máx}$ (GTI e GTIE) e 30% da $PE_{máx}$ (GTE e GTIE). O protocolo de treino do GTI e GTE consistia em duas séries de dez repetições, seguidos de duas séries de doze repetições. Já o GTIE realizava primeiro o treinamento inspiratório (uma série de dez repetições, seguida de uma série com doze repetições) e depois o treinamento expiratório, seguindo o mesmo protocolo da musculatura inspiratória. Os valores de FMR, obtidos pelos três, foram comparados pré e pós-treinamento, usando o teste estatístico ANOVA *two-way* mista (*post-hoc* de Holm-Sidak), sendo o valor de significância adotado $p < 0,05$. Resultados: Não foi observada diferença entre os grupos para a idade (GTI: 62 ± 7 anos; GTE: 60 ± 11 anos; GTIE: 62 ± 9 anos) e características antropométricas (GTI: $1,64 \pm 0,13$ m e $75 \pm 8,7$ kg; GTE: $1,66 \pm 0,08$ m e $72 \pm 1,4$ kg; GTIE: $1,61 \pm 0,11$ m e $76 \pm 2,6$ kg) ($p > 0,05$). Contudo, em relação aos efeitos do TMR sobre a $PI_{máx}$, foi observada uma interação entre as condições pré e pós-treino e os grupos ($p=0,002$), sendo que os grupos GTI e GTIE foram os responsáveis por esta diferença. Já sobre os valores de $PE_{máx}$, foi observada uma diferença entre os valores pré e pós-treino ($p < 0,001$) e entre os grupos ($p=0,011$), sendo que o GTE apresentou uma melhora mais significativa do que os demais. Conclusão: O TMR resultou em uma melhora da força muscular respiratória global de indivíduos com Parkinsonismo primário. Contudo, não há um protocolo de TMR que pareça trazer melhores resultados para esta população, visto que tanto o treinamento inspiratório (GTI) quanto o treinamento combinado (GTIE) parecem trazer maiores benefícios para a musculatura inspiratória, enquanto que o treinamento expiratório (GTE) melhora apenas a força muscular expiratória. Sendo assim, a escolha do protocolo para a prescrição de um programa de TMR dependerá da necessidade do paciente, identificada durante a avaliação.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PREABILITAÇÃO CIRÚRGICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE INDIVÍDUOS OBESOS MÓRBIDOS AGUARDANDO CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ENSAIO CLÍNICO NÃO CONTROLADO

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco, Victor Diogo Kons Lemos, Giulio Henrique Silveira Cambruzzi, Bruna Cardoso Manna, Pâmela Dutra Collato, Marlus Karsten, Darlan Laurício Matte.
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Componentes psicológicos e sociais podem ser citados como fatores determinantes para a ocorrência da obesidade. **Objetivo:** Investigar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de Obesos Mórbidos (OMs), participantes do Programa de Extensão PREPARA – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia Pré e Pós-Operatória de Cirurgias de Grande Porte, antes e após um programa fisioterapêutico estruturado de preabilitação cirúrgica. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo, unicêntrico, do tipo ensaio clínico não controlado, realizado com indivíduos Oms, participantes do Programa de Extensão PREPARA – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia Pré e Pós-Operatória de Cirurgias de Grande Porte. Foi aplicada uma entrevista estruturada, para coleta de dados clínicos, sociodemográficos e o questionário WHOQOL-BREF-OBESIDADE, antes e após o programa de preabilitação, para avaliação da QVRS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer número CAAE: 76777617.5.0000.0118. A caracterização do grupo foi realizada pelo sexo, idade e Índice de Massa Corporal (IMC). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para caracterização da amostra e descrição das variáveis, utilizou-se estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Para comparação das médias, foi realizado o teste *t* pareado e *Wilcoxon*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo, 46 OMs com média de idade de $43,7 \pm 9,08$ anos, e IMC de $44,9 \pm 4,7$ kg/m². Houve um acréscimo na pontuação de todos os domínios avaliados pelo questionário. Domínio físico: $46,2 \pm 19,5$ versus $53,7 \pm 18,4$ pontos ($p = 0,05$); domínio psicológico ($55,5 \pm 16,4$ versus $60,1 \pm 17,7$ pontos ($p = 0,18$); domínio relações sociais: $63,5 \pm 18,5$ versus $68,3 \pm 16,9$ pontos ($p = 0,11$); domínio meio ambiente: $54,0 \pm 13,1$ versus $58,6 \pm 13,1$ pontos ($p = 0,04$); WHOQOL total: $54,5 \pm 12,7$ versus $59,2 \pm 14,3$ pontos ($p = 0,04$). **Conclusão:** Um programa fisioterapêutico, estruturado de preabilitação para pacientes que serão submetidos à Cirurgia Bariátrica (CB), produz melhoras significativas na QVRS dos participantes (score total, domínio físico e domínio meio ambiente) e, portanto, deveria ser oferecido a todos os indivíduos Oms, nas mesmas condições.

EFEITOS DO EXERCÍCIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E MUSCULAR NOS PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Thais Martins Albanaz da Conceição, Carolina Luana Mello, Davi de Souza Francisco, Elaine Paulin.
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Hospital Universitário (HU/UFSC), Hospital Sírrio-Libanês.

Introdução: Os benefícios do exercício físico já são documentados em diferentes populações com doenças crônicas. Contudo, estudos que envolvam programas de exercício em pacientes com cirrose hepática (CH) são recentes e escassos. **Objetivo:** Identificar por meio de uma revisão sistemática quais os efeitos do exercício na capacidade funcional e muscular nos pacientes com CH. **Métodos:** Buscaram-se artigos nas bases de dados: *MEDLINE*, *Scopus*, *PEDro*, *LILACS*, *Cochrane Library*, *CINAHL* e *Web of Science*, com os descritores “*liver cirrhosis*”, “*physical therapy*”, “*exercise*”, “*rehabilitation*”, “*muscle*” and “*exercise capacity*”, desde o início até novembro de 2017. Foram incluídos os ensaios clínicos que verificaram os efeitos do exercício, em pacientes cirróticos, com os desfechos força muscular periférica e capacidade de exercício. Os estudos foram selecionados, avaliados e extraídos os dados por dois pesquisadores independentes. **Análise dos Dados:** Heterogeneidade avaliada pelo teste Q de *Cochran* e o teste de inconsistência I². Os valores superiores a 25% e 50% foram

considerados indicadores de moderada e alta heterogeneidade, respectivamente. Resultados: Dos 623 artigos identificados, 168 foram excluídos por duplicidade, 451 não atenderam os critérios de inclusão; ao final, foram incluídos quatro artigos. Do total, 84 pacientes foram randomizados, prevalência do sexo masculino (75%), etiologia alcoólica (46,4%) e *Child-Pugh A* (77,3%). Os estudos foram classificados como baixo risco de viés, com exceção para cegamento dos participantes. A qualidade dos estudos foi considerada alta-moderada para capacidade de exercício. Um programa de exercícios foi capaz de incrementar, significativamente, a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos, no grupo exercício [SMD = 87,75 (IC 95%: 54,49 a 121, I²: 49%), alta qualidade da evidência, $p < 0,001$], o mesmo não foi encontrado no desfecho capacidade máxima de exercício [SMD = 0,83 (IC 95%: -1,45 a 3,11, I²: 65%), moderada qualidade da evidência, $p = 0,48$]. Na circunferência de coxa, houve aumento significativo no grupo exercício [SMD = 3,31 (IC 95%: 2,04 a 4,57, I²: 54%), moderada qualidade da evidência, $p < 0,001$]. Os estudos mostraram redução significativa no gradiente de pressão venosa hepática [14,5 (12,3-18) para 11,5 (8,5-16,7) mmHg, $p = 0,05$], no tempo dispendido, em segundos, para realizar o teste *Timed Up&Go* ($9,6 \pm 0,4$ para $9,1 \pm 0,4$, $p = 0,02$). Conclusão: Devido ao número limitado de estudos e pacientes, com alto intervalo de confiança, são necessários outros estudos, para identificar os efeitos dos exercícios no paciente com CH. Contudo, esta revisão sugere que o exercício aeróbico pode melhorar a capacidade funcional e muscular dos pacientes com CH *Child-Pugh A* e B. Certamente, estes resultados não podem ser estendidos à população mais grave.

PT-117

EFEITOS DO MÉTODO PILATES NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA DE IDOSOS SAUDÁVEIS

Thaís Telles Risso, Drielen de Lima, Gabriela Ciqueira Bitencourt, Natália Cristina Alves de Araújo, Ana Flávia Prattes Conceição, Tielle dos Santos Alves, Trícia Guerra e Oliveira, Valéria Rosseto Lemos.
Universidade Vila Velha.

Introdução: Com o envelhecimento, são esperadas algumas alterações fisiológicas, dentre elas, o declínio da função do sistema respiratório, que favorece a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos. A prática de exercícios físicos regulares, incluindo o método Pilates, aparece como uma maneira de retardar esses prejuízos funcionais e diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis. Objetivos: Verificar os efeitos do método Pilates, na função respiratória, na capacidade funcional e na qualidade de vida de idosos. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico, onde foram realizadas dez sessões do Método Pilates, com duração de 50 minutos, duas vezes por semana. Os exercícios foram realizados em uma série de seis a dez repetições, executados nos aparelhos Chair, Wall Unit, Reformer e na Bola Suíça, adaptados de acordo com as necessidades e limitações de cada paciente. A cirtometria, a espirometria, a manovacuometria, o teste da caminhada de 6 minutos e o questionário de qualidade de vida *Short Form 36* (SF36) foram realizados, antes e após as dez sessões. Na Análise Estatística, os dados qualitativos foram demonstrados em porcentagem e os quantitativos descritos através de média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi mensurada por meio do teste *Shapiro-Wilk*. Para comparações, entre os momentos pré e pós-intervenção, foi usado o teste estatístico *t Students* para as variáveis paramétricas e o teste *Mann Whitney* para as variáveis com distribuição não paramétrica. O nível de significância considerado foi de 0,05. Todas as análises foram realizadas, por meio do programa estatístico Graphpad Prism 5. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer 2.091.221. Resultados: O protocolo foi aplicado em um grupo de dez idosos, com média de idade de $66,40 \pm 4,92$ anos. Quando comparados os momentos pré e pós-intervenção, houve aumento das seguintes variáveis: perímetros xifoideano ($p = 0,0362$) e umbilical ($p = 0,0055$); capacidade vital forçada (CVF) ($p = 0,0259$); pressões inspiratória ($p = 0,0471$) e expiratória máximas ($p = 0,0002$); e distância percorrida no teste da caminhada de 6 minutos ($p = 0,0079$). Após a intervenção, houve redução da relação do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1)/CVF ($p = 0,0025$) e do fluxo expiratório forçado intermediário (FEF) 25-75% ($p = 0,0437$). Nenhum domínio do SF36 apresentou diferença, estatisticamente, significativa. Conclusões: Diante dos achados, é possível concluir que dez sessões do Método Pilates promovem melhora da mobilidade toracoabdominal, da capacidade vital, da força muscular respiratória e da capacidade funcional de idosos saudáveis.

EFEITOS DO TABAGISMO NO SISTEMA RESPIRATÓRIO, NA CAPACIDADE DE ESFORÇO E NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA FUMANTES

Kevillyn Gabriella de Araújo Santos, Guilherme Rocha Pardi, Leonardo Rodrigues de Oliveira, Maria Helena de Castro Silva, Renata Cristina Frazon Bonatti, Vitória Helena Maciel Coelho, Luciane Aparecida Pascucci Sande de Souza, Gualberto Ruas.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: O fumo causa irritação e inflamação brônquica, que resultam em aumento na produção de muco, alterando a relação ventilação-perfusão, dificultando a realização de exercícios físicos, contribuindo para a deterioração da qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar os efeitos do tabagismo no sistema respiratório, na tolerância ao esforço e qualidade de vida de indivíduos com síndrome mielodisplásicas fumantes. **Método:** Foram avaliados, dez indivíduos fumantes (GF) com média de idade de 52 anos, sendo cinco homens e cinco mulheres, que consumiram, por dia, 21 ± 13 cigarros, por 21 ± 1 anos, e dez indivíduos não fumantes (GN), sendo cinco homens e cinco mulheres com média de idade de 55 ± 1 anos. Foi realizada avaliação espirométrica, força muscular respiratória, *peak flow*, teste de caminhada de seis minutos (TC6m), aplicação dos questionários qualidade de vida *Short Form 36* (SF36) e teste de dependência à nicotina de *Fagerström*, nos indivíduos fumantes. **Resultados:** Neste estudo, observou-se, na análise intragrupo, que os voluntários fumantes apresentaram diminuição significativa, em relação ao previsto nas variáveis espirométricas, força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Na análise intergrupo, houve diferença significativa, entre os grupos fumantes e não fumantes ($GF < GN$; $p < 0,05$), para as variáveis espirométricas e distância percorrida (DP) no teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Ademais, constatou-se uma diferença significativa, entre os grupos, nos domínios capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor e aspectos de saúde (AS) do SF36, em $GF < GN$ ($p < 0,05$). Com relação à dependência nicotínica, constatou-se que 36% dos fumantes apresentaram elevada dependência nicotínica, 20% baixa dependência, 18% elevada, 13% muita baixa e 13% média dependência nicotínica. **Conclusão:** Conclui-se que os fumantes avaliados neste estudo apresentaram alterações significativas nas variáveis respiratórias, na capacidade funcional e na qualidade de vida, quando comparado com os voluntários não fumantes.

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO (TMI) EM CORREDORES DE RUA

Izabela de Moura Borges, Juliana Ribeiro Gouveia Reis.

Residente Multiprofissional em Saúde/Fisioterapia HRAD/FHEMIG, Centro Universitário de Patos de Minas.

Introdução: A corrida impõe ao sistema cardiopulmonar demandas fisiológicas que influenciam no desempenho do atleta, como, por exemplo, o aumento da demanda ventilatória, que faz com que os músculos respiratórios disputem fluxo sanguíneo com os músculos locomotores, levando à fadiga muscular respiratória e ao acúmulo de ácido láctico, causando ao organismo sensação de dispneia aumentada e diminuição da habilidade dos músculos respiratórios em produzir força. Nesse sentido, um treinamento muscular respiratório, com enfoque na musculatura inspiratória, torna-se um componente fundamental, para um bom programa de condicionamento para atletas de médio e alto rendimentos. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo descrever os efeitos das seguintes variáveis: pico de fluxo expiratório máximo (PFE), capacidade inspiratória (CI), pressão inspiratória máxima (Pimáx.), pressão expiratória máxima (Pemáx.) utilizando um protocolo de fortalecimento muscular respiratório com espirometria de incentivo a fluxo, como recurso de TMI, em atletas de corrida de rua. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo com delineamento intervencional, comparativo com abordagem quantitativa e método de amostragem por conveniência, em que foram selecionados cinco atletas submetidos a um TMI, por três sessões semanais, composto por 60 inspirações no total, durante oito semanas. Avaliaram-se as variáveis, em dois momentos: antes e depois do protocolo. Os dados coletados foram convertidos para planilhas do software Excel?. **Resultados:** Os atletas tinham idade entre 32 e 48 anos,

com média de idade de 40,2 anos e desvio padrão de ($\pm 6,87$), sendo quatro do sexo feminino (80%) e um do sexo masculino (20%). Eles foram numerados de A até E, sendo que o atleta A iniciou o protocolo com o aparelho de espirometria de incentivo a fluxo na cor verde carga 1, evoluindo para carga 2; o B iniciou com o verde carga 0, evoluindo para carga 3 e o C iniciou com o verde carga 0, evoluindo para carga 2. O D com o azul carga 1, evoluindo para o verde carga 3. Já o E iniciou com o azul carga 0, evoluindo para carga 2 do mesmo. Conclusão: Os resultados obtidos, neste estudo, comprovaram que um protocolo de TMI, utilizando a espirometria de incentivo a fluxo, foi capaz de promover o aumento da força muscular respiratória em 80% dos atletas, da capacidade inspiratória em 100% da população estudada e de pico de fluxo expiratório em 60% deles, podendo ser usado como recurso no treinamento de atletas, que objetivam melhorar seu desempenho. O número de participantes representou uma limitação para este estudo, permitindo a comparação pré-treino e pós-treino. Sugere-se que sejam realizados novos estudos com uma amostra maior, a fim de compreender os efeitos dos TMI, em corredores de rua.

PT-120

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COM DISPOSITIVO ELETRÔNICO EM PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Raquel Estolano Barberino, Ana Clara Lopes Freitas da Costa, João Vyctor Silva Fortes, Mayara Gabrielle Barbosa Borges, Erika Thalita Nunes Costa, Daniel Lago Borges.
Hospital São Rafael, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, HUUFMA, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: O comprometimento progressivo da função muscular inspiratória é um dos principais problemas encontrados em pacientes com doença neuromuscular (DNM). O Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) visa restabelecer a função dos músculos inspiratórios, melhorando a força e endurance. **Objetivo:** Investigar os efeitos do TMI na força muscular respiratória e função pulmonar de pacientes com diagnóstico de DNM. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos, com amostras de três pacientes com DNM, internados em um hospital universitário. Os participantes foram submetidos à avaliação pré e pós-TMI, por manovacuometria e espirometria. A força muscular respiratória foi reavaliada, em um intervalo de cinco dias após o início do TMI, para adequação da carga. O programa de treinamento foi realizado com dispositivo eletrônico, em duas sessões diárias de 30 ciclos respiratórios, com 30% da pressão inspiratória máxima (PImáx) previamente avaliada. **Resultados:** Com relação à PImáx, observou-se aumento médio de 40,5%; na pressão expiratória máxima (PEmáx), somente um paciente apresentou ganho (121,9%); na capacidade vital forçada (CVF), obteve-se aumento médio de 103,2%; no pico de fluxo expiratório (PFE), houve aumento médio de 129,24%. **Conclusão:** O programa de TMI com dispositivo eletrônico contribuiu com alterações positivas, na função pulmonar e força muscular respiratória, sendo uma alternativa na reabilitação dos pacientes com DNM.

PT-121

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Ericka Hellen Silva Almeida, Patrícia Carvalho Bezerra, Patriciane Hedwiges Barreto, Esther Ribeiro Studart da Fonseca, Débora Teles Carvalho da Silva, Maria Josire Vitorino Lima, Miguel Ângelo Nobre e Souza.
Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídeo, Hospital de Messejana.

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) decorre de sintomas ou lesões provocadas pelo refluxo do conteúdo gástrico ácido-péptico para o esôfago ou regiões supraesofágicas, através de uma barreira antirrefluxo ineficaz ou de mecanismo de defesa insuficientes. A barreira antirrefluxo é formada, principalmente, pelo Esfíncter Esofágico Inferior e diafragma crural. Uma hipotonia no diafragma crural pode contribuir para a DRGE. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes com DRGE. **Método:** Trata-se de um estudo randomizado, experimental e intervencionista em

humanos. Participaram do estudo, 20 indivíduos com história de DRGE e esofagite erosiva, previamente diagnosticada pela Endoscopia. O estudo foi realizado no laboratório de Gastroenterologia da Universidade Federal do Ceará. Os indivíduos foram randomizados e separados em dois grupos: grupo controle (sem carga ou SC) ou em um grupo experimental (com carga ou CC). Todos foram submetidos à avaliação clínica, manovacuometria (mensuração da PiMáx), Manometria Esofágica de Alta Resolução e pHmetria de 24 horas, antes e depois do TMI, realizado com dispositivo com carga pressórica linear, realizada três vezes por semana, durante oito semanas. As informações sobre idade, sexo, altura, peso, história médica do paciente e estado de saúde atual foram obtidos, através de um questionário padronizado. Os dados foram analisados com auxílio do programa SigmaPlot® 11, com nível de significância $p < 0,05$. A comparação de cada grupo, antes e após treinamento muscular inspiratório, foi feita com teste t de Student, para as variáveis quantitativas e contínuas; e com teste de Wilcoxon, para as variáveis quantitativas discretas. Resultados: O grupo experimental foi composto por dez indivíduos (três homens e sete mulheres – com idade a partir de $43,20 \pm 3,23$ anos) e o grupo controle por dez indivíduos (cinco homens e cinco mulheres – com idade $41,70 \pm 3,59$ anos). O grupo experimental tendeu a melhorar a PiMáx mais do que o grupo controle. Um aumento significativo da PiMáx ($76,9 \pm 6,6\%$ para $105,6 \pm 8,6\%$ $p=0,002$; grupo CC) versus ($87,0 \pm 7,6\%$ para $94,2 \pm 9,5\%$ $p=0,116$; grupo SC), houve redução dos sintomas, em relação à frequência do pigarro (2-4/semana para <1 /semana; $p=0,016$) e a intensidade da pirose (2-4/semana para <1 /semana; $p=0,007$). O grupo CC aumentou a pressão basal de EEI ($18,84 \pm 2,6$ mmHg para $22,82 \pm 2,9$ mmHg; $p=0,033$) versus ($25,26 \pm 3,9$ mmHg para $25,04 \pm 3,3$ mmHg; $p=0,95$), naqueles que receberam treinamento sem carga. CONCLUSÃO: O presente estudo sugere que o treinamento muscular inspiratório com carga linear pressórica aumenta a PiMáx e a pressão basal respiratória média do EEI, possivelmente, decorrente de uma melhora significativa na eficiência da mecânica do diafragma crural. O estudo evidenciou, ainda, a diminuição da frequência do pigarro e intensidade da pirose; entretanto, não há dados suficientes que possam indicar melhora na exposição ácida do esôfago distal.

PT-122

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR, PADRÃO RESPIRATÓRIO E MOVIMENTO TORACOABDOMINAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA

Bruna Mara Franco Silveira, Mariana Hoffman Barbosa, Valéria Maria Augusto, Daisy Salomão Eduardo, Danielle Soares Rocha Vieira, Marcela Mesquita Dhom Lemos, Verônica Franco Parreira.

Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Departamento de Medicina Interna - Hospital das Clínicas - UFMG, Ambulatório de Doença Pulmonar Avançada e Pré Transplante Pulmonar - Hospital das Clínicas - UFMG, Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Centro Araranguá, Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório - UFMG, Departamento de Fisioterapia da UFMG.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Avançada (DPA) apresentam alterações na função pulmonar, dispneia e fadiga. Ainda, não há evidência suficiente na literatura sobre os efeitos do TMI sobre a função pulmonar e cinemática da parede torácica nesses pacientes. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de TMI sobre a função pulmonar, padrão respiratório e movimento toracoabdominal de pacientes com DPA. Método: Pacientes com DPA foram incluídos, se: apresentassem fraqueza muscular inspiratória (Pressão Inspiratória Máxima – PImáx ≤ 60 cmH₂O ou abaixo dos valores de referência propostos para população brasileira) e se tivessem completado 36 sessões de reabilitação pulmonar ou nunca tivessem participado de algum programa de reabilitação pulmonar. Os pacientes realizaram TMI intervalar e de alta intensidade, durante oito semanas (duas sessões diárias) com carga $\geq 50\%$ da PIMáx, sendo esta reajustada uma vez por semana pelo mesmo avaliador (Borg 4-6). Em cada sessão, os pacientes realizaram duas séries de 30 respirações, com um minuto de descanso entre elas. Medidas realizadas antes e após o treinamento e com três meses de *follow-up*: função pulmonar (Espirimetria), padrão respiratório e movimento toracoabdominal no repouso (Pletismografia Optoeletrônica). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Na Análise Estatística, a normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e as comparações

foram feitas com *Friedman* ($p < 0,05$ considerado significativo). Resultados: Vinte e dois participantes foram incluídos no estudo (8 homens), 53 (16) anos, IMC: 22,4 (4,2) kg/m² e PImáx: 49,11 (16,38) cmH₂O. Dezenove participantes concluíram o programa de treinamento e foram reavaliados, após oito semanas de treinamento. Desses, quatorze foram avaliados no *follow-up*. As comparações entre o pré e pós-TMI e pré-TMI e *follow-up* mostraram que não houve diferença significativa para os valores absolutos e preditos das variáveis da função pulmonar em momento algum ($p = 0,76$ para VEF₁ (L) e 0,55 para VEF₁ (%pred.); $p = 0,45$ para CVF (L) e 0,27 para CVF (%pred.) e $p = 0,54$ para FEV₁/FVC). As comparações entre pré-TMI e pós-TMI, pré-TMI e *follow-up* mostraram que não houve diferença significativa entre quaisquer dos momentos; para todas as variáveis do padrão respiratório e movimento toracoabdominal ($p = 0,088$ para volume corrente da parede torácica; $p = 0,148$, $p = 0,529$ e $p = 0,060$ para porcentagens de contribuição da caixa torácica pulmonar, caixa torácica abdominal e abdômen para o volume corrente, respectivamente; $p = 0,103$ para ventilação/minuto; $p = 0,338$ para volume expiratório final da caixa torácica; $p = 0,105$ para volume inspiratório final da caixa torácica; $p = 0,148$ para frequência respiratória e $p = 0,529$ para porcentagem de tempo inspiratório, em relação ao tempo total). Conclusões: Os achados do estudo sugerem que o TMI intervalar, de alta intensidade, por oito semanas, não influenciou a função pulmonar e a cinemática da parede torácica de pacientes com DPA.

PT-123

EFEITOS DO TREINAMENTO RESPIRATÓRIO AGUDO DE VINTE DIAS DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA DE MULHERES OBESAS: UM ESTUDO PILOTO

Maria do Socorro Luna Cruz, Kerlaine Manuela Lima de Farias, Elisa Sonehara de Moraes, Lenice Daiane da Costa Lopes, Esdras David Silva de Souza, Kedma Anne Lima Gomes, Larissa Raquel Bilro de Almeida, Fernando Policarpo Barbosa.

FACISA/UFRN, FCM/CG, UNP/RN, UEPB/PB.

Introdução: A obesidade é uma condição clínica que propicia inúmeras alterações morfofuncionais que comprometem a saúde. Dentre as quais, a mecânica ventilatória. No entanto, um programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura inspiratória pode vir a propiciar melhorias nos parâmetros da pressão inspiratória máxima (PImáx) e/ou da pressão expiratória máxima (PEmáx) de pessoas obesas. **Objetivo Geral:** O presente estudo teve como objetivo analisar as melhorias agudas na PImáx e PEmáx de mulheres obesas, após 20 dias consecutivos de intervenção. **Metodologia:** Para tanto, foi aplicado o método quase-experimental, para uma amostra de conveniência de cinco mulheres obesas com idade média = 58,0±2,6 anos; massa corporal = 84,0±6,6 kg; estatura = 160±0,5 cm e IMC = 36,6±3,0 kg/m². **Protocolo:** a PImáx e a PEmáx foram determinadas, por meio de um manovacuômetro da marca Gerar Ind. – Brasil, com limite operacional de ± 300 cmH₂O. Durante o treinamento da musculatura respiratória, as voluntárias foram submetidas a uma semana de treino para aprendizagem motora; em que realizaram 30 incursões inspiratórias, utilizando o *Powerbreathe* acoplado à boca, cujos movimentos da caixa torácica foram sincronizados e realizados na posição ortostática. O ajuste da resistência se deu por meio da PImáx obtida no teste inicial; as voluntárias foram orientadas e instruídas durante todo o procedimento. Projeto submetido e aprovado CAEE 32714214.9.0000.5175. Para análise dos dados, foi aplicado teste de *Shapiro-Wilk*, e; para comparação, o teste não paramétrico *Wilcoxon*, para a comparação das variáveis antropométricas e respiratórias. **Resultados:** Após o período de intervenção, as voluntárias não apresentaram alterações significativas ($p < 0,05$) nos parâmetros investigados para uma mediana da PEmáx = 95,0 (IC95%: 50,1-125,9) vs 70,0 (IC95%: 67,2-80,8) e para a PImáx = -65,00 (IC95%: -103,6 - -48,4) vs -90,0 (IC95%: -142,4; -26,4), para os momentos pré e pós-treinamento, respectivamente. Ressalta-se que os parâmetros antropométricos massa corporal = 84,2±6,7 kg e IMC = 36,5±3,2 kg/m², não apresentaram alteração, durante o período de intervenção. **Conclusão:** Os resultados obtidos nos indicam que o período de 20 dias não foi suficiente para promover alterações agudas significativas sobre a musculatura respiratória de mulheres obesas, indicando a necessidade de aprimoramento do protocolo de intervenção, de maneira a propiciar melhorias nas capacidades funcionais de pessoas acometidas pela obesidade; porém, as participantes referiram melhora nos sintomas clínicos e funcional.

EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO AERÓBICO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Mahara Daian Garcia Lemes Proença, Ercy Mara Cipulo Ramos, Tiago Barreira, Caroline Pereira Santos, Iara Buriola Trevisan, Aline Duarte Ferreira, Dionei Ramos.
Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho - UENP, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Syracuse University.

Introdução: Estudos recentes sugerem que as intervenções baseadas no exercício podem melhorar os resultados da cessação. No entanto, existe uma lacuna na literatura, em relação às características da intervenção, quanto à sua intensidade, duração e frequência. **Objetivo:** Investigar a eficácia de um protocolo de exercício aeróbico, durante a cessação do tabagismo. **Métodos:** Ensaio clínico, no qual fumantes foram randomizados em dois grupos: grupo controle (GC) com terapia cognitiva comportamental –TCC intensiva, ou grupo aeróbico (GA), constituído de TCC breve, treino aeróbico de intensidade moderada à vigorosa, em esteira ergométrica, três vezes semanais. Ambos os grupos foram acompanhados, durante 15 semanas, quando receberam um calendário com a data da parada pré-estabelecida para a 3ª semana, além disso, receberam terapia medicamentosa para auxílio da cessação. Foram avaliados quanto à abstinência (monoximetria), nível de dependência a nicotina (Teste de *Fagerström*), composição corporal (bioimpedância), capacidade funcional (teste de caminhada de seus minutos e teste cardiopulmonar), qualidade de vida (QV - SF-36) e nível de atividade física diária (acelerometria). Comparação intragrupos foi realizada por meio do teste *t* de *Student* pareado e, na análise intergrupos, foi utilizada análise de covariância ajustada para idade, sexo, anos/maço e massa de gordura corporal. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Cinquenta tabagistas foram randomizados para o estudo; entretanto, 18 completaram a intervenção (GA n=11, 45,3±5,9 anos, 30,31±15,79 anos-maço; e GC n=7, 47,5±15,3 anos; 28,32±19,93 anos-maço). A taxa de abstinência foi maior no grupo GA, comparado com o GC (36,4% vs 28,6%); porém, não houve diferença significativa. Ao final da intervenção, houve melhora significativa no GA, para os parâmetros de VO₂pico l/min (p=0,040), vVO₂pico (p=0,007), e capacidade funcional do SF-36 (p=0,008). Na comparação intergrupos, foi encontrada diferença estatística nos valores de VO₂pico (VO₂pico l/min: p=0,046; VO₂pico ml/kg/min: p=0,044) e predito/porcentagem (VO₂pico %pred: 0,040). **Conclusões:** O exercício aeróbico, de intensidade moderada à vigorosa, não foi eficaz para um maior índice, estatisticamente significativo, de abstinência. No entanto, os indivíduos abstinentes apresentaram melhora da capacidade funcional e qualidade de vida, após o período de intervenção, o que pode ser benéfico para a manutenção da abstinência a longo prazo.

EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA FUNÇÃO MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM ADULTOS COM ASMA – UM ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Bruna Mara Franco Silveira, Susan Martins Lage, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Giane Amorim Ribeiro Samora, Augusto Gonçalves Araújo, Verônica Franco Parreira.
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Departamento de Fisioterapia - UFMG, Hospital Carlos Chagas.

Introdução: A asma é uma doença respiratória de alta prevalência no Brasil e no mundo, caracterizada por inflamação crônica e hiperresponsividade das vias aéreas, as quais provocam obstrução variável ao fluxo aéreo. O aumento da resistência nas vias aéreas e a hiperinsuflação dinâmica elevam a demanda da musculatura respiratória e contribuem para o aparecimento de sintomas como dispneia, tosse, sibilos e opressão torácica. A literatura científica tem mostrado efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) no aumento da força muscular inspiratória e na melhora dos sintomas para esses indivíduos. Entretanto, as evidências disponíveis sobre o tema ainda são insuficientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do TMI na força e endurance muscular inspiratória em adultos com asma. **Método:** Ensaio clínico aleatorizado com a formação

de dois grupos: TMI e controle. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com asma controlada, idade entre 20 e 70 anos, não fumantes, sem doença cardíaca, neurológica ou psiquiátrica. Foram excluídos, os que apresentassem incapacidade de realização dos testes ou procedimentos do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os principais desfechos avaliados foram força muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima - P_{Imax}) e *endurance* muscular inspiratória (tempo, trabalho e potência). Os indivíduos do grupo TMI participaram de um programa educacional (dois encontros individuais) e realizaram treinamento com o POWERbreathe® - 3x30 respirações, duas vezes/dia, cinco vezes/semana, carga $\geq 50\%$ da P_{Imax} reajustada semanalmente, durante oito semanas. O grupo controle recebeu apenas o programa educacional. Avaliações foram feitas pré/pós-intervenção e num *follow-up* de três meses, sendo utilizado o *Generalized Linear Mixed Model* para análise, considerando $\alpha=5\%$. Resultados: Os grupos eram similares no baseline ($p>0,05$): TMI (n=20, 43+14 anos, 14 mulheres, volume expiratório forçado no primeiro segundo - VEF₁ 76±14%pred, P_{Imax} 76±28cmH₂O, tempo de *endurance* 226±31s); grupo controle (n=19, 45+20 anos, 15 mulheres, VEF₁ 78±20%pred, P_{Imax} 83±32cmH₂O, tempo de *endurance* 225±33s). Após oito semanas, a P_{Imax} e as variáveis de *endurance* inspiratória aumentaram, significativamente, no grupo TMI ($p<0,05$ pré/pós-intervenção e entre grupos). No *follow-up*, P_{Imax} e potência reduziram no grupo TMI, mas mantiveram-se superiores ao baseline ($p<0,05$). Não foi observada diferença nas variáveis analisadas, no grupo controle, entre os momentos avaliados ($p>0,05$). Conclusão: Os achados suportam a inclusão do TMI, como uma alternativa complementar à reabilitação pulmonar, para os pacientes com asma, e reforçam a necessidade de maior investigação a respeito da *endurance* muscular inspiratória nesses indivíduos.

PT-126

ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ludmily Nascimento Santos, Lucas De Assis Pereira Cacau, Arianne Nayara Dos Santos, Rauany De Oliveira Santos, Flávio Maciel Dias De Andrade, Fabrício Olinda De Souza Mesquita, Leandro Miranda De Azeredo, Leonardo Pamponet Simões.

Universidade Tiradentes, Universidade Católica de Pernambuco e Centro Universitário Tabosa de Almeida, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Instituto Hispano-Brasileiro de Educação, Saúde, Gestão e Tecnologia, IACES Brasil, Hospital Aliança.

A apneia obstrutiva do sono é uma condição patológica crônica definida por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores. O presente estudo possui como objetivo realizar uma revisão sistemática e identificar se a neuroeletroestimulação possui eficácia como medida terapêutica na apneia obstrutiva do sono. Trata-se de uma revisão sistemática, que incluiu estudos que descreveram a utilização da neuroeletroestimulação em pacientes diagnosticados com apneia obstrutiva do sono, em cujos estudos, os pacientes tinham idade entre 18 a 75 anos, seguindo as normas do *Prisma Statement*. A pesquisa inicial identificou 1367 resumos, dos quais, oito estudos foram considerados potencialmente relevantes e direcionados para análise detalhada. Considerando a análise, seis artigos possuíam participantes com sobrepeso; dois artigos não detalharam se os participantes tinham sobrepeso. Nos estudos analisados, o índice de apneia hipopneia apresentou uma média de 46,46. Concluiu-se que a neuroeletroestimulação mostrou resultados satisfatórios na diminuição do IAH, principalmente naqueles que apresentam uma SAOS leve e moderada.

EPIDEMIOLOGIA DAS COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DE ACIDENTES OFÍDICOS, AMAZONAS, BRASIL

José Alexandre Pires de Almeida, Eliandro Brandão Marques, Vanessa Christina Costa da Silva.
SUSAM, FMT-HVD, UFAM.

Introdução: Os acidentes ofídicos representam problema de saúde pública mundial e a região norte do país apresenta a mais elevada proporção de casos. Caracteriza-se por envenenamento provocado pela ação de toxinas introduzidas pelo aparelho inoculador das serpentes, causando alterações sistêmicas, além da região da picada. Nos casos mais graves, com manifestações sistêmicas, os objetivos da Fisioterapia incluiriam promover o relaxamento e aliviar a dor, manter a ventilação adequada e reexpandir o tecido pulmonar, para prevenir atelectasia e pneumonia, remover secreções, manter a circulação dos membros inferiores, manter a amplitude de movimento, prevenir defeitos posturais e, posteriormente, restaurar a tolerância aos exercícios. **Objetivos:** Apresentar dados epidemiológicos das complicações sistêmicas decorrentes dos acidentes ofídicos no Estado do Amazonas e, secundariamente, fornecer subsídios para atuação fisioterapêutica respiratória, como parte do processo assistencial a esses pacientes. **Método:** Teve-se acesso ao banco de dados do SINAN (Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação) do Estado do Amazonas, de 2007 a 2014, quando foram relacionados todos os acidentes ofídicos dos tipos botrópico e laquétrico, pois são serpentes comuns na região Norte. Analisaram-se variáveis relacionadas a sexo, idade, área geográfica de ocorrência do acidente, local da picada e complicações sistêmicas da ficha de notificação. Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico EpiInfo. **Resultados:** O banco disponibilizado apresentava 10.370 casos de acidentes botrópico e laquétrico, dos anos de 2007 a 2014, no Estado do Amazonas. Maior parte dos casos ocorrida em homens (79,18%), idade entre 16 e 45 anos (54,6%), procedentes de área rural (87,6%), tendo pé (52,98%) e perna (25,67%) como regiões mais frequentes. Dos 10.370 casos notificados, 132 (1,27%) evoluíram com complicações sistêmicas, a ver: insuficiência renal (74 casos); insuficiência respiratória (34); septicemia (24) e choque (33). **Conclusão:** Conhecendo-se a gravidade dos acidentes ofídicos e a variedade das complicações, a Fisioterapia pode contribuir para melhora das complicações desses agravos, favorecendo o sucesso terapêutico e enriquecimento assistencial desses pacientes. A reabilitação de pacientes com doenças respiratórias decorrentes do ofidismo vem sendo bem estabelecida com crescente aceitação, como meio de aliviar os sintomas e otimizar a função. Pelos dados epidemiológicos levantados, sugere-se que o fisioterapeuta contribua para tirar o paciente do leito, o quanto antes, minimizando o imobilismo e favorecendo a funcionalidade.

ESPIROMETRIA DE INCENTIVO A FLUXO: COMPARAÇÃO ENTRE A ELEVAÇÃO DE UMA, DUAS OU TRÊS ESFERAS

Bianca Louise Carmona Rocha, Layza Jaqueline Da Cruz, Luana Santos Teixeira, Liliane Patrícia De Souza Mendes, Danielle Soares Rocha Vieira, Giane Amorim Ribeiro-Samora, Verônica Franco Parreira.
Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A espirometria de incentivo é um recurso utilizado por fisioterapeutas na prática clínica que visa reestabelecer a função pulmonar, por meio da reexpansão pulmonar. Estudos prévios demonstram que o espirômetro de incentivo a fluxo apresenta desvantagens, comparado ao espirômetro de incentivo a fluxo, já que impõe maior trabalho muscular, maior frequência respiratória e aumento do fluxo inspiratório. **Objetivos:** Considerando o princípio fisiológico da técnica, a elevação de um número menor de esferas seria mais adequada, devido à necessidade de geração de menor fluxo inspiratório. O objetivo deste estudo foi, portanto, verificar se há diferenças na realização do EIF com elevação de uma (EIF1), duas (EIF2) ou três esferas (EIF3). **Método:** Participaram deste estudo, 16 indivíduos, de ambos os sexos, com média de idade de 27,63±5,26 e com prova de função pulmonar normal. Os indivíduos foram avaliados, em decúbito dorsal com inclinação de tronco de 45°, por meio da pletismografia optoeletrônica. Os dados foram descritos como média e desvio-padrão. Para os dados com distribuição normal, foi utilizado ANOVA, para medidas repetidas com um fator

(exercícios respiratórios). Para os dados não paramétricos, foi utilizado o teste de Friedman, considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Todos os exercícios promoveram aumento significativo do volume corrente da parede torácica (VC_{pt}) e dos percentuais de contribuição da caixa torácica pulmonar e abdominal, para o volume corrente associado a uma redução da frequência respiratória (f) e do percentual de contribuição do abdômen para o volume corrente, quando comparados ao repouso. Na comparação entre o EIF1, EIF2 e EIF3, foi observado que o EIF1 promoveu aumento significativo do Ti e redução da f , comparado ao EIF2 e EIF3. Durante o EIF3, foram observados maiores valores do VC_{pt} , associado a valores, significativamente, maiores para a escala de Borg. Conclusões: A realização do EIF com a elevação de apenas uma esfera demonstrou ser mais indicada do que a realização com a elevação de duas ou três esferas, respectivamente. O aumento do tempo inspiratório sugere uma inspiração mais lenta e profunda, com geração de um fluxo mais laminar, o que possibilita a redistribuição do ar, via canais colaterais, possibilitando melhor expansão pulmonar, que é o objetivo da técnica. Apesar da elevação de três esferas gerar maior recrutamento do VC_{pt} , isso foi associado a maiores valores de f e Borg e menores valores de Ti , indo contra os objetivos propostos pelos exercícios

PT-129

ESPIROMETRIA DE INCENTIVO: ASPECTOS QUE PERMEIAM A PRÁTICA CLÍNICA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM JUNTO A PACIENTES COM DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS

Larissa Faria Borges, Liliane Mendes, Letícia Mendonça, Dayane Montemezzo, Giane Amorim Ribeiro-Samora, Verônica Franco Parreira.

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Estadual de Santa Catarina.

Introdução: O espirômetro de incentivo (EI) é um recurso que objetiva promover, por meio de uma inspiração máxima sustentada, a restauração e/ou aumento de volumes pulmonares. De acordo com os parâmetros a serem atingidos, ele pode ser classificado como EI a fluxo ou a volume. Evidências científicas acerca de ambos os tipos sugerem que o EI a volume apresenta vantagens terapêuticas, quando comparado ao EI a fluxo, uma vez que garante maior volume corrente, maior porcentagem do tempo inspiratório, em relação ao tempo total do ciclo respiratório, menor frequência respiratória e menor recrutamento de musculatura acessória. **Objetivo:** Documentar os aspectos que permeiam a prática clínica, a escolha do modelo e o embasamento científico por trás da utilização de EI, por fisioterapeutas que atuam junto a pacientes com disfunções respiratórias. **MÉTODO:** Um questionário autoaplicável foi elaborado com base na literatura científica disponível acerca do uso dos EI e entregue aos participantes. A coleta de dados foi realizada com fisioterapeutas respiratórios, atuantes em 11 instituições hospitalares e não hospitalares (públicas e privadas) de XXX. **Resultados:** Participaram deste estudo, 129 fisioterapeutas com média de idade de $34,0 \pm 7,6$ anos e tempo de atuação médio de $9,0 \pm 7,1$ anos. A maioria dos profissionais cumpria uma carga horária laboral de 30 horas semanais (70,5%) e apresentava titulação de especialista na área (69,8%). O perfil das instituições de trabalho, que prevaleceu no estudo, foi hospitalar (92,3% - 51,2% públicas e 41,1% privadas). A disponibilidade do EI a volume, como recurso terapêutico na rede privada (71,2%), foi maior do que a observada na rede pública (18,2%). Em relação aos conhecimentos aplicáveis na prática clínica, a maior parte dos profissionais respondeu corretamente sobre os objetivos do EI (76,7%) e sobre a orientação para o uso, tanto do EI a volume (65,9%) quanto do EI a fluxo (60,5%). No entanto, 52,7% apontaram incorretamente suas principais indicações e 61,2% erraram as suas contraindicações. Quando questionados sobre a preferência por um dos modelos, 76,0% dos profissionais preferem o EI a volume, mas apenas 55,0% deles possuíam embasamento científico por trás desta escolha. Os principais critérios apontados para justificar esta escolha foram “evidência científica” (37,2%), “minha prática clínica” (24%) e “equipamento disponível no meu local de trabalho” (22,5%). **Conclusão:** Apesar do EI a volume ser preferido pela maioria dos profissionais, o raciocínio clínico que norteia a escolha deste tipo, principalmente no que tange as suas indicações e contraindicações, nem sempre está embasado nas evidências científicas. Além disso, a sua baixa disponibilidade nas instituições públicas limita a utilização do mesmo na prática clínica, fazendo com que os profissionais tenham que optar pelo EI a fluxo, por esta ser a única opção disponível no seu local de trabalho.

ESPIRÔMETRO DE INCENTIVO A FLUXO PARA GANHO DE FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM IDOSOS SAUDÁVEIS. ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Ingrid de Castro Bolina Faria, Mariana Utsch, Rodrigo Andrade, Luana Céfora, Luciana Campanha Versiani
Centro Universitário de Belo Horizonte.

A espirometria de incentivo consiste na utilização de equipamentos projetados, a fim de estimular inspirações lentas, profundas e sustentadas, com estímulos visuais. Seu papel é muito importante na reabilitação pulmonar do idoso, pois atua prevenindo e impedindo que o processo de envelhecimento pulmonar ocorra de forma patológica. O objetivo do estudo foi investigar se o espirômetro de incentivo a fluxo pode ser usado como ferramenta para ganho de força muscular inspiratória em idosos saudáveis. Trata-se de um estudo experimental, com 15 idosos, entre 60 e 75 anos, randomizados, em Grupo A, pelo Treinador Linear Pressórico IMT (n=8) e, em Grupo B, pelo Espirômetro de Incentivo a Fluxo (n=7). Foi avaliada a pressão inspiratória máxima, antes e após o treinamento muscular realizado por 15 sessões, sendo três vezes por semana, durante 15 minutos cada sessão. Não houve diferença significativa, em relação ao aumento de força muscular inspiratória, quando comparados os dois grupos, treinador linear pressórico IMT e espirômetro de incentivo a fluxo (p=0,42). Ao se comparar os grupos, separadamente, verifica-se, também, que não houve diferença significativa intragrupos (Grupo A: p=0,23 e Grupo B: p=0,32). Diante do trabalho apresentado, conclui-se que não houve uma variação, estatisticamente, significativa, entre os valores iniciais e finais da pressão inspiratória máxima entre os grupos, não podendo afirmar que este método seja tão eficaz quanto se esperava. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com um número amostral maior, para obtenção de novos resultados.

ESTUDO COMPARATIVO DO TREINAMENTO MUSCULAR PERIFÉRICO E RESPIRATÓRIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

Maria Leonor Gomes de Sa Vianna, Paula Christina Pires Muller Maingué, Andrea Pires Muller, Emelly da Cruz Ospedal, Gabriella Diniz Menarim, Gleice Kelly Aparecida Justino Turatto.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é definida como a perda progressiva da função renal, tendo como consequência alterações nos aspectos relacionados à condição clínica, física e social. Decorrente desses fatores, se faz necessária a inclusão da recuperação cinético funcional, através da abordagem fisioterapêutica, com o objetivo de reduzir as complicações apresentadas, como alterações da capacidade funcional, força e resistência muscular e, conseqüentemente, da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Identificar os benefícios do tratamento fisioterapêutico, realizado com fortalecimento muscular periférico e respiratório, para a melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise (HD). **Materiais e Métodos:** O estudo é do tipo experimental, comparativo e quantitativo. Obteve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos com Parecer número 1.967.850. Os critérios de inclusão foram idade entre 30 a 85 anos; realizar HD acima de 12 meses e três vezes por semana. Os indivíduos foram avaliados, quanto à qualidade de vida, através do questionário SF-36. Para a força muscular, foi utilizada a escala de *Oxford*, no membro superior, sem a fístula arteriovenosa, foi avaliada flexão de cotovelo, flexão do ombro e, em membros inferiores, os movimentos avaliados foram flexão, abdução, adução de quadril, flexão de joelho, plantiflexão e dorsiflexão. Foi utilizado, também, o dinamômetro de pulso, para avaliar a preensão palmar. Para avaliar a força respiratória, foi utilizado o equipamento Manovacuômetro, mensurando as forças inspiratória e expiratória. O Grupo estudo (GE) foi submetido a protocolo de fortalecimento resistido muscular de MS e MMII, além de respiratório, através do *threshold IMT*, três vezes por semana, totalizando média de 13,5 atendimentos em oito semanas, enquanto o Grupo controle (GC) passou apenas pela avaliação nos dois, periférica todos os grupos testados, pressão inspiratória máxima e força de preensão palmar. **Conclusão:** O treinamento, sem intervenção. A Análise Estatística dos dados foi realizada, por meio do *software IBM SPSS Statistics* (v.20.0),

dos testes de *Kolmogorov-Smirnov*, teste não paramétrico de *Wilcoxon* e teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Em todas as análises, foi assumido um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Resultados: A amostra foi composta por doze participantes, alocados em dois grupos GC (5) e GE (7) com relação aos itens avaliados, que apresentaram diferença significativa, estatisticamente, após a intervenção, foram na qualidade de vida o domínio estado geral de saúde, forçamento fisioterapêutico, durante o programa de hemodiálise, mostrou-se benéfico, potencializando o estado geral de saúde dos pacientes, apresentando resultados significativos, tanto no ganho de força muscular periférica quanto respiratória, e estes fatores colaboraram para a maior pontuação dos índices do questionário de qualidade de vida, pois os pacientes se sentiram mais funcionais e capacitados a realizar suas atividades

PT-132

ESTUDO DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Patrick Everson Sodré Marreiros, Lizandra Dias Magno, Bianca Silva da Cruz, Karina Carvalho Marques, Laura Maria Tomazi Neves, Saul Rassy Carneiro.
Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Introdução: A quimioterapia é uma das abordagens mais agressivas no tratamento oncológico, com efeitos adversos e complicações sistêmicas, a curto e longo prazos, que perpassam pela função pulmonar. **Objetivo:** Analisar a função pulmonar de pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico curativo. **Métodos:** Quatorze sujeitos em tratamento quimioterápico para câncer, com idade ≥ 18 anos e mínimo de 1 ciclo de quimioterapia. Por meio da espirometria (ONE FLOW®), foram analisados Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF_1), Índice de *Tiffeneau* (VF_1/CVF), Fluxo Expiratório Forçado entre 25% e 75% da curva de CVF (FEF 25-75%) e Pico de Fluxo Expiratório Forçado (PEF). Em 30 dias após o primeiro contato, os participantes foram reavaliados, seguindo o mesmo protocolo. Os resultados obtidos nessas avaliações foram, então, comparados ao parâmetro nacional, de acordo com idade e características antropométricas dos participantes. A Análise Estatística foi realizada, por meio do *Biostat 5.3*, sendo executados os testes *Wilcoxon* (variáveis não paramétricas) e *t* de *Student* (variáveis paramétricas). **Resultados:** A média de idade foi de $53(\pm 11,86)$ anos. Metade dos participantes realizou algum tratamento anterior (radioterapia ou quimioterapia prévia;). A média de ciclos foi de $10,67 \pm 11$, em que 46,6% dos participantes estavam entre o primeiro e segundo ciclo na avaliação inicial. Na comparação entre os resultados obtidos na avaliação inicial e final com médias preditas, considerando como média predita de CVF para a amostra 3,85, foram obtidos 2,38 ($p > 0,05$) na avaliação inicial e 2,55 ($p < 0,0001$) na segunda mensuração. Já para VEF_1 , considerando padrão de 3,12, as médias inicial e final foram de 1,95 ($p > 0,05$) e 1,98 ($p < 0,0001$), respectivamente. Para o VEF_1/CVF , a referência era de 81,3%, porém, a amostra obteve 82% ($p > 0,05$) e 76,50% ($p > 0,05$). Na mensuração do PEF, houve diferença estatística nas duas avaliações ($p < 0,0001$), quando comparado o valor predito de 4,88L/min e os obtidos 172,50L/min e 205L/min. Resultados semelhantes, também, ocorreram com FEF 25-75%, em que o valor parâmetro era de 180,60L/min, enquanto a amostra obteve, inicialmente, 112,50L/min ($p < 0,0001$) e, ao final, 135/min ($p = 0,01$). **Conclusão:** Considerando os parâmetros de normalidade, durante o tratamento quimioterápico, os indivíduos apresentam importantes limitações na função pulmonar.

ESTUDO TRANSVERSAL DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E A FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Marcela Brito Vidal, Maycon Sousa Pegorari, Caroline de Fátima Ribeiro Silva, Nara Loren Oliveira dos Santos, Karyny Roberta Tavares Picanço, Areolino Pena Matos, Daniela Gonçalves Ohara.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: Fragilidade em idosos pode ser definida como síndrome geriátrica, que pode resultar em desfechos negativos para a saúde, como prejuízo da capacidade funcional, maior risco de hospitalização e mortalidade. Outro acometimento comum em idosos são as alterações da função respiratória, especialmente da força muscular respiratória, a qual sofre decréscimo com o avançar da idade. A literatura científica internacional tem apontado possíveis associações entre a força muscular respiratória e a fragilidade. Porém, nacionalmente, poucos estudos abordam essa temática. **Objetivos:** Comparar os valores das pressões inspiratórias e expiratórias máximas, entre os idosos frágeis, pré-frágeis e não frágeis; verificar a associação entre a força muscular respiratória e a fragilidade, em idosos da comunidade, e estabelecer pontos de corte como discriminadores de fragilidade entre idosos. **Métodos:** Estudo transversal, do tipo inquérito domiciliar, conduzido com idosos comunitários de ambos os sexos. A fragilidade foi avaliada a partir do fenótipo de fragilidade proposto por Fried (perda de peso não intencional, fadiga/exaustão, redução de força muscular, lentidão na velocidade de marcha e baixo nível de atividade física) e a força muscular respiratória foi avaliada por meio das pressões respiratórias máximas (pressão inspiratória máxima – PImáx; pressão expiratória máxima – PEmáx), obtidas pelo manovacuômetro. Procedeu-se às Análises Estatísticas descritiva e inferencial com o teste Anova one-way e modelo de regressão logística ($p < 0,05$). Para determinação dos pontos de corte da PImáx e PEmáx, como discriminadoras de pré-fragilidade e fragilidade, foram construídas curvas *Receiver Operating Characteristic* (ROC), com os parâmetros de área sob a curva ROC (AUC), sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Foram avaliados, 379 idosos, com média de idade de $69,99 \pm 7,2$ anos e prevalência de fragilidade de 12,4% e 58% de pré-fragilidade. Idosos frágeis e pré-frágeis apresentaram valores médios, significativamente, inferiores para as pressões respiratórias máximas, em comparação aos não frágeis e estas foram inversamente associadas à pré-fragilidade e à fragilidade (o aumento em $1 \text{ cmH}_2\text{O}$ na PImáx e na PEmáx diminui em 2% a ocorrência de pré-fragilidade, assim como diminui em 4% e 3%, respectivamente, a ocorrência de fragilidade). Pontos de corte $\leq 65 \text{ cmH}_2\text{O}$ para PEmáx e $\leq 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ para a PEmáx e $\leq 50 \text{ cmH}_2\text{O}$ para PImáx, constituíram critério discriminante para a presença de pré-fragilidade e fragilidade em idosos, respectivamente. **Conclusão:** Idosos pré-frágeis e frágeis apresentaram menores valores médios de PImáx e PEmáx, quando comparados aos não frágeis. A força muscular respiratória constituiu critério discriminante e associou-se inversamente com a condições de fragilidade em idosos comunitários.

EXATIDÃO DO LIMIAR GLICÊMICO NA DETERMINAÇÃO DO LIMIAR DE ANAEROBIOSE DOS MÚSCULOS VENTILATÓRIOS

Jefferson Petto, Douglas G L do Espírito Santo Cerqueira, Mateus Souza Esquivel, Alan Carlos Nery dos Santos, Diego Passos Diogo, André Luiz Lisboa Cordeiro, Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, Giulliano Gardenghi.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade Social, Universidade Salvador, Hospital Encore.

Fundamento: O Limiar de Anaerobiose (LA) é amplamente utilizado para prescrição do exercício em várias populações. O exame tido como padrão ouro para determinação do LA é a curva de lactato sanguíneo - Limiar de Lactato (LL). Estudos apontam existir concomitância entre o LL e o Limiar Glicêmico (LG) em musculatura periférica. No entanto, isso ainda não foi testado em músculos ventilatórios. **Objetivo:** Verificar se existe exatidão entre o LL e o LG dos músculos ventilatórios. **Métodos:** Após cálculo de suficiência amostral, 17 homens, $30 \pm 6,6$ anos, sem disfunções cardiovasculares, pulmonares ou metabólicas participaram do estudo. Excluídos os que estivessem realizando treinamento muscular inspiratório. Em ambiente laboratorial, a veia

cubital foi puncionada para coleta do lactato venoso (técnica UV enzimática - Lactato Desidrogenase). O LL foi determinado, a partir do ponto em que o lactato começa a aumentar não linearmente no plasma (Olbrecht 1985). A glicemia capilar foi mensurada por glicosímetro digital (*Accu-Chek Performa* - Roche). O LG foi identificado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Os voluntários realizaram Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII), após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII, os voluntários realizaram 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx, com subsequente descanso de 2min até a próxima série de 19 incursões, acrescida de 10% de carga. A exaustão foi definida, quando o voluntário não mais conseguisse realizar a inspiração completa. No repouso e ao final de cada série, foram mensurados a glicemia capilar e o lactato venoso. Com os valores do lactato e da glicemia, foram construídas as curvas glicêmica e de lactato. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da *PowerBreath*. Estatística: Construídas as curvas de lactato e glicemia, foram identificadas as porcentagens da PImáx, nas quais, o LG e o LL foram encontrados. Para comparação dos pontos do LL e do LG, foi realizado o teste *t* de *Student* pareado bidirecional, adotando significância de 5%. Aplicado o teste de correlação de *Pearson*, para identificar o grau de correlação entre o LG e o LL. Resultados: A PImáx dos voluntários foi de $139 \pm 31,7 \text{ cmH}_2\text{O}$. O LG foi em $18 \pm 9,1\%$ da PImáx contra $22 \pm 10,6\%$ do LL ($p=0,26$). No entanto, não foi verificada correlação entre o LG e o LL ($p=0,34$). Conclusão: Os resultados apontam que existe exatidão, entre o LG e o LL; porém, os dados ainda não são conclusivos e devem ser analisados com cautela e à luz de trabalhos futuros.

PT-135

EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO, INSPIRAÇÃO MÁXIMA SUSTENTADA, TEM EFEITOS SIMILARES A ESPIRÔMETROS DE INCENTIVO SOBRE PADRÃO RESPIRATÓRIO

Larissa Faria Borges, Liliane Mendes, Luana Santos, Layza da Cruz, Danielle Vieira, Verônica Franco Parreira.
Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Santa Catarina.

Introdução: O espirômetro de incentivo (EI) é um instrumento de uso individual, que objetiva promover o aumento e/ou restauração da ventilação pulmonar. A maior aplicabilidade do EI ocorre no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas, podendo o custo deste instrumento ser oneroso, tanto para a instituição quanto para o paciente. Sua execução se assemelha ao exercício inspiração máxima sustentada (EIMS) e ambos possuem o mesmo princípio fisiológico. Dessa forma, o EIMS poderia ser uma alternativa interessante para utilização, na prática clínica, em substituição ao EI, uma vez que não impõe custos. Objetivo: Comparar os efeitos do espirômetro de incentivo a fluxo (EIF), do espirômetro de incentivo a volume (EIV) e do EIMS sobre o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal de indivíduos saudáveis. Método: Participaram deste estudo, 16 indivíduos, de ambos os sexos, com média de idade de 28 ± 5 anos e com prova de função pulmonar normal. Os indivíduos foram avaliados em decúbito dorsal com inclinação de tronco de 45° , por meio da pletismografia optoeletrônica. Para comparações entre repouso e exercícios, foram utilizados teste *t* dependente ou *Wilcoxon*. Comparações entre os exercícios foram conduzidas via deltas, por meio do teste de *Friedman* ou ANOVA, para medidas repetidas, seguidas de análises post hoc. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: Todos os exercícios promoveram aumento significativo do volume corrente da parede torácica (VC_{pt}), do percentual de contribuição da caixa torácica pulmonar para o volume corrente, do tempo inspiratório (Ti) e do fluxo inspiratório médio (VC_{pt}/Ti), quando comparados ao repouso. Foi observada, ainda, redução da frequência respiratória (f) e do percentual de contribuição do abdômen para o volume corrente. Na comparação entre os exercícios, o uso do EIV promoveu aumento significativo do Ti e redução significativa do VC_{pt}/Ti , comparado ao EIF. Durante o uso do EIF, foram observados valores, significativamente, maiores para a escala de Borg, quando comparados ao EIV. Quanto à assincronia, nenhum exercício promoveu mudança na sincronia toracoabdominal, entre caixa torácica e abdômen. Ambos instrumentos reduziram, significativamente, a assincronia entre caixa torácica pulmonar e abdominal, comparado ao repouso. Conclusões: O EIMS foi equivalente aos espirômetros de incentivo e, dessa forma, pode ser considerado uma alternativa interessante para o uso clínico, em casos de impossibilidade de aquisição desses instrumentos.

FAIXA VIBRATÓRIA PARA MOBILIZAÇÃO DE SECREÇÕES PULMONARES

Camilla Borges de Resende.
UFMG.

Em indivíduos saudáveis, as vias respiratórias são recobertas por uma fina camada de muco, a qual depende do transporte mucociliar para ser removida e que não se desloca por ação única do fluxo aéreo, mesmo quando a tosse é voluntária. Em situações patológicas caracterizadas por hipersecreção brônquica (bronquiectasias, fibrose cística, bronquite crônica e outras), as interações do fluxo aéreo com o muco tornam-se importantes, elevando de modo significativo o transporte do muco. Alguns fatores, porém, interferem na efetividade deste mecanismo, como o fluxo de ar, a profundidade da camada de muco e a relação entre viscosidade e a elasticidade. É comum, na prática da fisioterapia respiratória, a utilização de manobras e técnicas de higiene brônquicas, que propiciam a remoção de secreção pulmonar, principalmente em pacientes hipersecretivos. Vários estudos têm procurado comprovar a eficácia de algumas manobras e de alguns aparelhos utilizados para a higienização brônquica. Não há ainda uma definição da melhor técnica ou recurso, e nem todos os recursos existentes encontram-se acessíveis aos pacientes. Neste contexto, surgiu a necessidade de projetar um aparelho para a mobilização de secreção pulmonar. Apresenta-se, então, o desenvolvimento de um equipamento capaz de gerar ondas vibracionais, que possibilitem a mobilização de secreções pulmonares, de fácil manuseio e acessível. O protótipo atingiu os valores referenciados na literatura, para o tratamento de pacientes com doenças que cursam com acúmulo de secreção pulmonar.

FATORES ANTROPOMÉTRICOS PODEM INFLUENCIAR NO S-INDEX DE INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO?

Thiago Queiroz Pires, Bruno Prata Martinez, Mansueto Gomes Neto.
Reative Fisioterapia Especializada, Universidade Federal da Bahia.

Introdução: A força muscular inspiratória, há décadas, é citada como importante marcador da função respiratória, ao longo dos anos, diversas técnicas foram idealizadas, visando definir maior acurácia da avaliação deste marcador funcional. Em cima deste contexto, alguns autores buscaram criar equações preditoras da força muscular inspiratória, estas que, em sua grande maioria, não utilizam variáveis como peso ou altura em sua composição, como, por exemplo, a equação mais utilizada em todo o mundo, a fórmula de *Neder*. Nos últimos anos, um método de avaliação dinâmica da musculatura inspiratória, o *S-Index*, ganhou força, principalmente pela praticidade e recursos gráficos que permitem diversos tipos de análises, porém, ainda existe uma lacuna sobre se fatores como índice de massa corporal (IMC) e altura podem interferir nos resultados encontrados. **Objetivos:** Avaliar o impacto do IMC e altura no resultado da força muscular inspiratória, medida através do *S-Index*. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado numa clínica, em Salvador, na Bahia. Todos os indivíduos eram hígidos, com cognição preservada e estáveis clinicamente. Pacientes com história de doença cardiopulmonar, neuromuscular ou tabagismo foram excluídos. Foi utilizado o Power Breathe K5®, monitorados através do *software* Breathe Link®. O teste do *S-Index* foi realizado conforme os padrões convencionais. Para Análise Estatística, foi utilizado o *software* SPSS v14.0 (Chicago, Illinois, USA). O valor de *p* considerado significativo foi <0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 114 indivíduos, com idade entre 21 e 57 anos, todos do gênero masculino. O valor médio do *S-Index* foi de 112,4 cmH₂O (*p* = 0,001). Quando realizada a comparação intergrupos, o grupo com indivíduos com altura superior a 1.80 metros, quando comparados ao grupo com altura entre 1.60 e 1.70 metros, apresentou um *S-Index* 16,7% superior (*p* = 0,001 - IC 95%). Já quando comparado o impacto do IMC sobre o *S-Index*, foi verificado uma variação estatística reduzida, com o grupo com IMC > 30, tendo um *S-Index* 4,01% maior do que o grupo com IMC <25 (*p* = 0,06 - IC 95%). **Conclusão:** Diante dos dados preliminares encontrados, conclui-se que, no perfil da amostra analisada, o IMC não apresenta impacto significativo no valor da força muscular inspiratória, medida através do *S-Index*, já a altura representa uma variação bastante significativa. Este trabalho apresenta,

como limitação, o número de indivíduos ainda reduzido, não podendo representar uma alta validade externa dos resultados. Porém, já enseja novas pesquisas, que, principalmente, incluam a variável altura no estudo e que busquem encontrar equações preditoras para a força muscular inspiratória.

PT-138

FATORES DE PROTEÇÃO PARA FRAQUEZA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Ana Irene Carlos de Medeiros, Renata Janaína Pereira de Souza, Carlos Eduardo Santos Rêgo Barros, Helen Kerlen Bastos Fuzari, Daniella Cunha Brandão, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Armèle Dornelas de Andrade, Patrícia Érika de Melo Marinho.
UFPE, Real Hospital Português.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) podem cursar com redução de força muscular inspiratória, o que pode repercutir na realização das atividades de vida diária e qualidade de vida dessa população. A fraqueza muscular tem origem multifatorial, no entanto, são incertos os fatores que poderiam explicar a disfunção dos músculos respiratórios. **Objetivo:** Identificar os fatores de proteção para a fraqueza muscular inspiratória em portadores de DRC em HD. **Métodos:** Estudo transversal, com 48 pacientes em HD, há pelo menos um ano, avaliados no período interdialítico para mensuração da força muscular respiratória (manovacuometria), espessura e mobilidade diafragmática (ultrassonografia) e bioquímica laboratorial. Os pacientes foram divididos, quanto à presença de fraqueza muscular inspiratória, em grupo com fraqueza (GF) e grupo sem fraqueza (GSF). Foi realizada regressão logística binária e foram calculadas as odds ratio (OR) ajustadas das variáveis incluídas no modelo explicativo. **Resultados:** A frequência de fraqueza muscular inspiratória, no estudo, foi observada em 26 pacientes (54,15%). O GSF apresentou maiores níveis séricos de albumina ($p=0,025$), ferro ($p=0,013$), potássio ($p=0,039$) e ureia pré-HD ($p=0,024$) e maior valor de espessura diafragmática relaxado ($p=0,015$) ou contraído ($p=0,030$)s em relação ao GF. A espessura diafragmática na capacidade residual funcional (CRF) ($OR=0,04$; $p=0,036$), níveis séricos de albumina ($OR=0,03$; $p=0,028$) e de ferro ($OR=0,95$; $p=0,018$) se apresentam como fatores de proteção para fraqueza muscular inspiratória nesses pacientes. **Conclusões:** A frequência de fraqueza muscular inspiratória foi elevada nos pacientes com DRC em HD. A espessura diafragmática na CRF, a albumina e o ferro apresentaram efeito protetor no desenvolvimento de fraqueza muscular inspiratória em portadores de DRC em HD.

PT-139

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TABAGISMO EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS

Wylisson Marcelo Almeida Lins, Gerônimo Vicente dos Santos Júnior, Maria do Desterro da Costa e Silva.
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL.

Introdução: O envelhecimento é um processo universal, progressivo, intrínseco, que ocorre de acordo com cada indivíduo e com o tempo, sendo, dessa forma, um processo inato, em que há um declínio linear nas reservas funcionais do organismo. Associadas às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, mudanças como aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social, deixam os idosos vulneráveis e mais propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool e o tabagismo. Este representa um poderoso acelerador do envelhecimento, tanto diretamente, através de mecanismos mediados, em grande parte, por radicais livres, quanto indiretamente, através de condições patológicas correlacionadas. Sendo assim, é preciso entender os fatores que levam esse idoso ao hábito do fumo, e, com isso, a agir na prevenção do tabagismo. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco associados ao tabagismo, em idosos residentes na zona urbana. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 320 idosos, por meio de inquérito populacional. As variáveis socioeconômicas foram categorizadas em: renda *per capita* (considerada a medida pela razão entre o rendimento total e o número de moradores do domicílio); escolaridade (definida pelo período de frequência à escola ou nível de aprendizado adquirido); estado civil (categorizado em solteiro,

casado, separado e viúvo); e arranjo domiciliar (categorizado com: morar sozinho, com a 1ª, 2ª ou 3ª geração); demográficos (sexo e idade) de saúde (doença referida, prática de exercícios, problemas de sono e percepção da saúde). Foi utilizado, teste de associação, utilizando o teste de qui-quadrado de *Pearson* – ao nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Resultados: Ficou observado que, entre os idosos que declararam ser tabagistas, 47,6% eram viúvos e 27,9% casados ($p=0,000$), e 81,3% possuíam renda salarial de até três salários mínimos ($p=0,004$). Além disso, 96% dos tabagistas relataram ter problemas de sono ($p= 0,001$), 77% autorreferiram percepção negativa da saúde ($p=0,004$) e 71,2% não praticavam exercícios ($p=0,003$). Conclusão: Os resultados presentes neste estudo são compatíveis com outros realizados tanto nacionais como internacionalmente. Visto que o tabagismo nos idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais e é um agravamento na qualidade de vida, o conhecimento dos fatores associados à ocorrência desse evento pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e serviços de saúde adequados, melhorando assim a qualidade de vida, autonomia e independência do idoso.

PT-140

FATORES DETERMINANTES PARA O SUCESSO DE TRATAMENTOS QUE UTILIZAM EXERCÍCIO FÍSICO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Dionei Ramos, Mahara Daian Garcia Lemes Proença, Tiago Barreira, Iara Buriola Trevisan, Caroline Pereira Santos, Aline Duarte Ferreira, Ercy Mara Cipulo Ramos.

Universidade Estadual Paulista - UNESP, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, Syracuse University.

Introdução: A literatura sugere que não somente o desejo de parar de fumar é suficiente para que o tabagista alcance a abstinência ao cigarro, e que programas de cessação são necessários para auxiliá-lo nesse processo. Pesquisas mais recentes identificaram novos preditores de resultados de tentativa de parar, incluindo reforçadores complementares e alternativos que aumentaram o engajamento em reforços substitutos, que são atividades alternativas mais saudáveis ao tabagismo, como, por exemplo, atividade física. Já foi observado que o exercício físico regular em fumantes, durante o processo de cessação, auxilia na redução dos sintomas de abstinência, fissura e ansiedade, bem como melhora a falta de concentração, controle de ganho de peso, o que facilita as tentativas de cessação bem-sucedidas de fumar. **Objetivos:** Identificar possíveis fatores determinantes para o sucesso de tratamentos, que utilizam exercício físico como estratégia na cessação do tabagismo. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, no qual, 30 fumantes (14 homens, 44,9±9,1 anos, 25,9±4,8 Kg/m², 31,1±22,0 anos/maço) foram avaliados quanto à antropometria, histórico tabagístico, dependência à nicotina (Fagerström), medida de ansiedade e depressão (HADS), qualidade de vida (SF-36), qualidade do sono (MINI-Sleep), avaliação do exercício físico habitual (*Baecke*) e nível de atividade física (acelerometria), capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos), análise de monóxido de carbono (COex) e função pulmonar (espirometria). A intervenção consistiu em treino resistido com tubo elástico ou aeróbico na esteira, com duração de 15 semanas, com frequência de três sessões semanais de, aproximadamente, 60 minutos associadas à terapia cognitiva-comportamental e apoio medicamentoso. As variáveis foram comparadas entre os dois momentos (pré e pós-período de treino) e análise de função discriminante *Stepwise* foi realizada, para determinar quais variáveis melhor discriminam, entre os dois grupos. Significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Oito participantes foram classificados como abstinentes e 22 como fumantes. No modelo utilizado, os determinantes significantes, entre abstinentes vs não abstinentes, foram: quantidade de cigarros/dia (18±6 vs 23±14, $r^2=12\%$), qualidade de vida no aspecto estado geral de saúde (46±1 vs 68±19, $r^2=8\%$) e aspecto social (89±14 vs 73±28, $r^2=17\%$), função pulmonar (VEF₁/CVF 95±6 vs 98±5, $r^2=8\%$) e exercício físico habitual autorrelatado de locomoção (2±0,5 vs 2±1, $r^2=10\%$) e lazer (2±0,5 vs 2±1, $r^2=16\%$). A acurácia da classificação geral foi de 90% com uma taxa de classificação de 22% para a abstinência e 5% para os fumantes. **Conclusões:** Indivíduos que fumam menos, com melhor aspecto social e pior estado geral de saúde (da qualidade de vida), pior VEF₁/CFV e menor nível de exercício físico habitual, têm maior probabilidade de parar de fumar, em programas com exercício físico, seja de caráter aeróbico ou resistido.

PT-141

FISIOTERAPIA PARA O PACIENTE SUBMETIDO A DRENO TORÁCICO

Daliane Ferreira Marinho, Thaís Umbelino Rodrigues Ferreira.
Universidade do Estado do Pará - Campus XII.

Introdução: O dreno de tórax é um método que restaura a pressão do espaço pleural, após uma lesão que cause alterações na fisiologia normal do pulmão. A Fisioterapia tem como função ajudar a normalizar a mecânica respiratória. **Objetivo:** Realizar um levantamento quanto às condutas fisioterapêuticas mais utilizadas na reabilitação do paciente submetido à drenagem torácica. **Metodologia:** A presente pesquisa consistiu na aplicação de um questionário aos fisioterapeutas de dois hospitais públicos na cidade de Santarém-Pará, com amostra de n=22 de fisioterapeutas. O questionário consistia de perguntas, quanto às condutas adotadas pelos fisioterapeutas, na recuperação funcional de pacientes submetidos à drenagem torácica. **Resultados:** Não foi observada uma unanimidade nos relatos dos fisioterapeutas, quanto às condutas mais utilizadas para recuperação do paciente com dreno de tórax, no entanto, as mais citadas pelos fisioterapeutas foram: expiração torácica localizada, expiração lenta e prolongada, drenagem postural e aceleração do fluxo expiratório. Não houve consenso em relação ao tempo de tratamento, e a maioria dos pacientes recebia alta hospitalar com presença de limitações transitórias, na mecânica respiratória. E o encaminhamento à Fisioterapia ambulatorial respiratória não consistia em prática comum, após a alta hospitalar. **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, evidenciou-se a necessidade de uniformização dos termos e das técnicas de Fisioterapia respiratória utilizadas com esse público.

PT-142

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Alexânia de Rê, Fernanda Rodrigues Fonseca, Marina Bahl, Cardine Reis, Rosemeri Maurici.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução: Além da presença das anormalidades pulmonares, a doença DPOC é caracterizada por efeitos extrapulmonares, como a disfunção muscular esquelética, cuja causa é multifatorial. A disfunção dos músculos esqueléticos apendiculares apresenta impacto na atividade física, na tolerância ao exercício, na qualidade de vida e até mesmo na sobrevivência. Em pacientes com DPOC, o comprometimento da força de preensão palmar está associado também ao maior risco de exacerbação e readmissão hospitalar, após exacerbação. **Objetivo:** Descrever a distribuição de força de preensão palmar em pacientes com DPOC, clinicamente estáveis, acompanhados em ambulatório. **Métodos:** Inicialmente, os participantes foram submetidos às avaliações antropométrica e de função pulmonar. Foram aplicados os instrumentos *COPD Assessment Test* (CAT) e escala *Medical Research Council* modificada (mMRC). A força de preensão palmar do membro dominante foi mensurada com dinamômetro (JAMAR) conforme o protocolo de *American Society of Hand Therapists* (ASHT). Foram utilizadas as classificações de limitação ao fluxo aéreo e de risco e sintomas da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD). **Resultados:** A amostra foi composta por 70 participantes, sendo 41 (58,6%) do sexo masculino, que apresentou idade, índice de massa corporal (IMC) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 65±8 anos, 23,8[21,0–28,3] kg/m² e 40,8[31,9–57,1] % do previsto, respectivamente. Os participantes foram classificados de acordo com a limitação de fluxo aéreo em graus 1 – n=3 (4,3%), 2 – n=17 (24,3%), 3 – n=37 (52,9%) ou 4 – n=13 (18,6%) e distribuídos por risco e sintomas em grupos A – n=10 (14,3%), B – n=26 (37,1%), C – n=5 (7,1%) ou D – n=29 (41,4%). A força de preensão palmar observada na amostra foi de 28,9±8,4 Kg e 86,4[73,7–92,3] % do previsto. A prevalência de prejuízo na força de preensão palmar na amostra foi de 50,0% (n=35). Dentre os participantes classificados em graus 2, 3 e 4 de limitação ao fluxo aéreo, 29,4% (n=5), 51,4% (n=19) e 61,5% (n=8), respectivamente, apresentaram prejuízo na força de preensão palmar. Na distribuição de prejuízo na força de preensão palmar, observou-se maior frequência nos grupos B (n=12/ 34,3%) e D (n=16/ 45,7%) de risco e sintomas. **Conclusão:**

A prevalência de prejuízo na força de preensão palmar tende a aumentar, conforme a gravidade da limitação ao fluxo aéreo. Além disso, o prejuízo na força de preensão palmar parece ser mais frequente, entre os pacientes mais sintomáticos (grupos B e D). Diante da prevalência de prejuízo na força de preensão palmar na amostra estudada, enfatiza-se a importância da avaliação rotineira da função muscular em pacientes com DPOC.

PT-143

FORÇA DE RESISTÊNCIA DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Jefferson Petto, Pedro Henrique Silva Santos, Erika dos Santos Alves de Oliveira, Maile Rios Rocha, Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, André Luiz Lisboa Cordeiro, Geane Souza dos Santos, Ana Marice Teixeira Ladeia.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade Salvador.

Fundamento: Estudos observacionais apontam que, na insuficiência renal crônica, a força dos músculos esqueléticos apendiculares e ventilatórios está diminuída. No entanto, ainda não foi avaliada a força de resistência dos músculos ventilatórios dessa população. Objetivo: Testar a hipótese de que a força de resistência dos músculos ventilatórios está alterada, em indivíduos com insuficiência renal crônica, em terapia de hemodiálise (IRCH). Métodos: Estudo observacional no qual foram avaliados 33 voluntários com insuficiência renal crônica em terapia de hemodiálise, dos quais, 67% homens, com $49 \pm 13,2$ anos, sedentários, $4,6 \pm 4,0$ anos em hemodiálise. Todos os voluntários foram submetidos ao Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII), após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII, foram realizadas 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx, com subsequente descanso de dois minutos até a próxima série de 19 incursões, acrescida de 10% de carga, até a exaustão. A exaustão foi definida, quando o voluntário não mais conseguisse abrir a válvula do aparelho para realizar a inspiração. No repouso e ao final de cada série, foi mensurada a glicemia capilar. O Limiar Glicêmico (LG) foi determinado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da *PowerBreath*. Estatística: Após as coletas, foi construída a curva de glicemia e identificadas as porcentagens da PImáx, nas quais, o LG foi encontrado. Calculada a PImáx predita para posterior comparação com a obtida (*t* de *Student* pareado bidirecional). Aplicado o teste de correlação de Pearson para tempo de hemodiálise (TH) e PImáx, LG e exaustão dos músculos ventilatórios; e PImáx e LG. Resultados: A PImáx predita e obtida foi, respectivamente, de $-107 \pm 16,6$ Vs $-76 \pm 27,9$ cmH₂O ($p < 0,001$). O LG foi em $15 \pm 11,2\%$ e a exaustão dos músculos ventilatórios em $30 \pm 11,8\%$ da PImáx. Não houve correlação entre a PImáx e o TH ($p = 0,22$); Correlação positiva moderada entre o LG e o TH ($p = 0,04$ $r = 0,46$) e entre a PImáx e o LG ($p = 0,02$ $r = 0,42$); Correlação positiva forte entre o TH e a exaustão dos músculos ventilatórios ($p = 0,003$ $r = 0,62$). Conclusão: A força e a força de resistência dos músculos ventilatórios em indivíduos com IRCH é menor que a prevista para a idade. No entanto, o achado mais interessante foi a associação que o LG e a exaustão dos músculos ventilatórios tiveram com o TH, levantando a hipótese de que o LG e a exaustão dos músculos ventilatório sejam melhores preditores da condição clínica dessa população que a PImáx.

PT-144

FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA: ANÁLISE ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO

Fabíola Maria Ferreira da Silva, Thaís Galvão Araújo, Priscila Santana de Oliveira, Sergio Ricardo Menezes Mateus, Tatiana Zacarias Rondinel, Marianne Lucena da Silva, Francisco Valdez Silva, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade de Brasília.

Introdução: A força muscular inspiratória foi estabelecida como um forte marcador prognóstico para mortalidade e estado funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), em geral, atinge de 30% a 50% dessa população, ocasionando uma redução na capacidade funcional. A avaliação da musculatura inspiratória ocorre por meio de diferentes testes, a pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) é o teste mais utilizado e é realizada por meio do manovacúmetro, atualmente, os dispositivos classificados como carga resistiva de fluxo cônico (CRFC) emergiram como um método alternativo para testar e treinar os músculos inspiratórios, fornecendo uma medida padrão da P_{Imáx}. **Objetivo:** Comparar os valores da P_{Imáx}, obtidos por meio do manovacúmetro (MV), e do aparelho de CRFC dos pacientes com IC. **Métodos:** O estudo foi caracterizado como observacional transversal, participaram do estudo, 32 pacientes com insuficiência cardíaca chagásica (ICC), de ambos os sexos, com idade média de 56,4±12,3anos. Inicialmente, os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica e ecocardiográfica. A medida de P_{Imáx} foi realizada no manovacúmetro digital e, sequencialmente, no aparelho de CRFC. Para a medida da P_{Imáx}, foi solicitada uma expiração até o volume residual, em seguida, o participante realizou um esforço inspiratório máximo contra a via aérea ocluída. Foram realizadas cinco manobras da P_{Imáx}, sendo considerada a de maior valor, com intervalo de 1 minuto entre elas. Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. O teste *t* de *Student* foi utilizado para verificar diferenças entre os valores médios de P_{Imáx} (Manovacúmetro) e P_{Imáx} (CRFC) e a Correlação linear de *Pearson*, com valores de concordância: 0-0,3- fraca; 0,3-0,6- regular; 0,6-0,9- forte; 0,9-1- plena. Todas as análises foram realizadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. O nível de significância foi de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 20 pacientes do sexo masculinos (62,5%), Fração de Ejeção (FE%) 40,93±19,09%, VO₂máx 14,18±5, 57ml.kg⁻¹.min⁻¹, a média da P_{Imáx} do manovacúmetro, quando comparada com a P_{Imáx} do CRFC, foi significativamente maior (75,12 cmH₂O ± 31,24cmH₂O e 63,79 cmH₂O ± 32,03 cmH₂O $p= 0,05$). Observamos uma forte correlação entre a P_{Imáx} MV e a P_{Imáx} CRFC, nos pacientes com ICC ($r=0,799$ e $p= 0,000$). **Conclusão:** Os pacientes com ICC apresentaram maior força muscular inspiratória, no teste realizado por meio do manovacúmetro, do que no teste realizado no CRFC. Entretanto, ambos equipamentos apresentaram uma concordância na análise de pressão inspiratória máxima.

PT-145

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E MOBILIDADE TORÁCICA EM INSTRUMENTISTAS DE SOPRO

Viviane Soares, Ana Paula Nascimento Côrte, Amanda Rodrigues, João Martins de Oliveira Filho, Patrícia Espíndola Mota Venâncio, Ivan Silveira de Avelar.
Centro Universitário de Anápolis, Faculdade da Polícia Militar de Goiás.

Introdução. Para a performance do músico em instrumentos de sopro, há necessidade de utilização máxima da mobilidade torácica e força muscular respiratória, para tocar de maneira correta e produzir perfeitamente o som. **Objetivos.** Avaliar a força muscular respiratória e a mobilidade torácica de instrumentistas de sopro e comparar com o previsto na literatura. **Método.** Foram avaliados, 23 instrumentistas, 16 (69,60%) do sexo masculino e 7 (30,40%) do sexo feminino, com idades entre 12-25 anos. A força muscular respiratória foi avaliada pela pressão inspiratória máxima (P_{i máx}) e pressão expiratória máxima (P_{e máx}), a partir do volume residual e capacidade pulmonar total, respectivamente. Foram realizadas três manobras de esforço máximo e a média utilizada para análise. A mobilidade torácica foi mensurada com uma fita metálica inextensível, em

nível axilar, xifoideano e abdominal, durante a inspiração e expiração e, logo após, calculado o coeficiente respiratório. O teste *t-Student* foi utilizado para comparar com valores previstos, quando a distribuição foi normal, enquanto o teste de *Wilcoxon* foi utilizado para dados não paramétricos. O coeficiente de correlação de *Spearman* verificou a relação entre idade, tempo de prática e os parâmetros de função respiratória. Foi considerado o valor de $p < 0,05$. Resultados. A média de idade e tempo de prática do instrumento foi 16,52 (3,48) anos e 5,30 (2,32) anos, respectivamente. Dos 23 avaliados, 7 (30,40%) apresentaram $Pi_{máx}$ dentro do esperado e, apenas, 1 (4,35%) a $Pe_{máx}$. A força muscular inspiratória (encontrados: $81,19 \pm 27,26$ cmH₂O; previstos: $89,47 \pm 23,99$ cmH₂O, $p=0,20$) foi semelhante ao previsto, mas a $Pe_{máx}$ (encontrado: $81,25 \pm 25,99$ cmH₂O; previsto: $128,69 \pm 16,53$ cmH₂O, $p < 0,001$) estava reduzida nos avaliados, quando comparado aos valores previstos para idade. Quando as análises foram realizadas de acordo com o sexo, os meninos ($p < 0,001$) e as meninas ($p < 0,001$) permaneceram com a média da $Pe_{máx}$ abaixo do previsto. O coeficiente respiratório axial esteve abaixo do previsto (4-6cm) em duas (8,70%) pessoas e em nível do processo xifoide em quatro (17,40%) instrumentistas. A mobilidade torácica em nível abdominal estava dentro do previsto em sete (30,40%) instrumentistas. A idade ($r = -0,44$, $p = 0,04$) e o tempo de prática do instrumento ($r = -0,53$, $p = 0,10$) apresentaram correlação negativa com coeficiente respiratório xifoideano. Conclusões. A $Pe_{máx}$ e a mobilidade em nível abdominal estavam reduzidas nos instrumentistas, quando analisadas com os valores previstos. O coeficiente respiratório xifoideano parece reduzir com a idade e o tempo de prática do instrumento.

PT-146

FREQUÊNCIA AUTORRELATADA POR FISIOTERAPEUTAS DE ATENDIMENTO DE PACIENTES HIPERSECRETIVOS NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Juliano Ferreira Arcuri, Nancy J Preston, Flávia de Rezende Luz, Mariana Pereira Flores, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo.

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, Lancaster University.

Introdução: Dentre os sintomas físicos em pacientes com doenças que ameaçam a vida, a hipersecreção respiratória ainda é pouco abordada, apesar de comum. Frente a essa situação, é esperado que fisioterapeutas realizem intervenções para o controle da hipersecreção, ao trabalhar com pacientes que deveriam receber cuidados paliativos. Entretanto, ainda não se sabe a frequência com que estes fisioterapeutas lidam com essa condição. Objetivo: Verificar a frequência com que fisioterapeutas, que trabalham com cuidados paliativos, atendem pacientes com hipersecreção respiratória. Secundariamente, verificar a opinião dos fisioterapeutas sobre quão adequadas são as técnicas que eles têm disponíveis para controlar a secreção em pacientes recebendo cuidados paliativos Métodos: Um questionário *online* foi enviado para fisioterapeutas, que trabalham com cuidados paliativos e fisioterapeutas que trabalham em contexto hospitalar. Esse questionário foi enviado por meio de grupos em redes sociais que abordam a temática de fisioterapia hospitalar e fisioterapia em cuidados paliativos. O questionário continha questões em que eles poderiam afirmar a frequência com que atendiam pacientes que deveriam estar recebendo cuidados paliativos e que apresentavam hipersecreção respiratória, também foi questionado, em uma escala de 0-10, quão adequadas são as técnicas que eles conhecem para o controle de secreção respiratória para pacientes recebendo cuidados paliativos. Os dados categóricos foram apresentados em porcentagens e as variáveis ordinais como medianas (intervalo interquartilico) e comparado com o teste de *Mann-Whitney*. Resultados: Vinte e seis fisioterapeutas com experiência acadêmica ou prática com cuidados paliativos e outros 27 com experiência hospitalar responderam ao questionário. Dos fisioterapeutas com experiência em cuidados paliativos, 26,9% atendem pacientes com hipersecreção respiratória e que deveriam estar recebendo cuidados paliativos mais de 1vez/dia, 15,5% atendem 1vez/dia, 38,4% atendem de 2 a 5 vezes na semana e 23% atendem com uma frequência menor que as citadas. Dos fisioterapeutas com experiência hospitalar, 14,8% atendem mais de 1vez/dia, 7,4% atendem 1vez/dia ao dia, 29,6% atendem de 2 a 5 vezes na semana e 48,1% atendem com uma frequência menor. Os fisioterapeutas com experiência em cuidados paliativos, em geral, consideraram as intervenções para o controle da hipersecreção, que eles conhecem, adequadas [7 (4-8)], muito similar à opinião dos fisioterapeutas com experiência hospitalar

[7 (3-8)] ($p>0,05$). Conclusão: Aproximadamente, metade dos fisioterapeutas com experiência com cuidados paliativos e os com experiência hospitalar atende, semanalmente, pacientes hipersecretivos e deveriam estar recebendo cuidados paliativos, indicando a necessidade de treinamento desses profissionais, para atuar frente a esse sintoma no contexto de cuidados paliativos.

PT-147

FREQUÊNCIA DE COMORBIDADES E PERFIL FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DPOC

José Reinaldo Oliveira Silva, Natasha Cordeiro dos Santos, Daiane Barros Carvalho, Júlia Ribeiro Santana, Carolina Correia da Silva, Aquiles Assunção Camelier, Fernanda Warken Rosa, Fernanda Warken Rosa.
Universidade do Estado da Bahia.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença frequente, prevenível e tratável. Por ser heterogênea em aspectos clínicos e em sua evolução, pode ou não estar acompanhada de sintomas como dispneia, tosse e expectoração, exacerbações e comorbidades. Além das alterações no sistema respiratório, a doença também causa efeitos sistêmicos, sendo frequente a coexistência de mais de uma morbidade, repercutindo em diferentes quadros clínicos, com declínio funcional, redução da qualidade de vida, piora de prognóstico, dificuldade no manejo da doença e aumento de hospitalizações e mortalidade. **Objetivo:** Estimar a frequência de comorbidades em indivíduos com DPOC submetidos a atendimento ambulatorial. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo transversal. Participaram indivíduos com DPOC, com diagnóstico confirmado pela espirometria, de ambos os sexos, independentemente da etiologia da doença. Foram excluídos sujeitos com déficit de compreensão dos instrumentos da pesquisa. Os dados clínicos secundários coletados na admissão (dados sociodemográficos, clínicos, de comorbidades e estado funcional) foram obtidos via prontuário, de agosto a dezembro de 2017. Os Instrumentos de investigação utilizados foram o Índice *Copd cO-morbidity TEst* (Índice COTE); o Índice de comorbidade de *Charlson* (Índice de *Charlson*); o *Body mass index, airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity* (Índice BODE) e o *COPD Assessment Test* (CAT). Foi utilizado o teste *Shapiro-Wilk*, para avaliar a normalidade dos dados e para a análise o *Fisher's Exact Test*. O $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, CAAE 70029617.1.0000.0057. Todos os participantes foram voluntários e concordaram em ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Trinta e dois indivíduos com DPOC foram incluídos, sendo em sua maioria homens (53,1%), com idade superior a 60 anos (71,9%) e relação $VEF_1/CVF_{pré}$ de $57,1\pm 8,0$. Destes, 87,5% apresentavam pelo menos uma comorbidade. As mais frequentes foram hipertensão (75%), diabetes sem complicação (21,8%), úlcera (15,7%), doença vascular periférica (12,5%), doença renal grave ou moderada (12,5%), ansiedade (9,4%), fibrilação atrial/palpitação (6,2%), insuficiência cardíaca congestiva (6,2%), infarto do miocárdio (6,2%), outras doenças (15,7%). A presença de comorbidades específicas também mostrou associação estatisticamente significativa com perfil funcional, idade, status tabágico, carga tabágica, tempo de sintomas, exacerbações recentes, número de medicamentos e gravidade da doença. **Conclusões:** Os resultados do presente estudo permitem concluir que indivíduos com DPOC submetidos a atendimento ambulatorial apresentam uma alta frequência de comorbidades, sendo a hipertensão a mais frequente.

PT-148

FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM DEPENDENTES QUÍMICOS EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO

Amanda Velozo Rodrigues Luz, Gabriela Guidone Rompinelli, Katiussia Andreia de Oliveira, Natielly Beatriz Soares Correia, Thamyres Spositon, Joice Mara de Oliveira, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto.
Universidade Pitágoras UNOPAR, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: Sabe-se que indivíduos que utilizam drogas ilícitas apresentam uma série de alterações morfológicas no trato respiratório e tendem a desenvolver hábitos sedentários, o que reflete sobre suas atividades de vida

diária (AVD). Considerando que testes funcionais refletem as AVDs e a qualidade de vida, há uma escassez na literatura sobre a avaliação dessas variáveis em usuários de drogas e na comparação com indivíduos saudáveis. Objetivo: Comparar a função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida de dependentes químicos em processo de reabilitação (DQPR) e indivíduos aparentemente saudáveis (AS). Materiais e Métodos: Estudo transversal que avaliou dois grupos pareados por gênero, idade e IMC, em duas visitas. Indivíduos DQPR e AS foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), qualidade de vida (questionário Short Form 36), capacidade funcional de exercício (Teste de Caminhada de 6 minutos, TC6m), e realizaram alguns testes funcionais (*4-metre gait speed*, *Timed-up-and-go*, *Sit-to-Stand* e *Short Physical Performance Battery*), que refletem funcionalidade, força muscular e equilíbrio de membros inferiores. Além disso, o grupo DQPR também respondeu ao questionário de dependência química, *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Análise Estatística: O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para analisar a normalidade dos dados. Resultados foram descritos em média \pm desvio padrão ou mediana [intervalo interquartilico 25-75%]. Comparações foram analisadas por meio do teste t não pareado ou teste de *Mann Whitney*. Adotou-se significância estatística de $P < 0,05$. Resultados: Foram analisados, 15 homens no grupo DQPR (idade 31[26-39] anos; IMC 23 ± 3 kg/m²) e 15 homens no grupo AS (idade 30[22-34] anos; IMC 24 ± 3 kg/m²). Na comparação dos dois grupos (DQPR vs AS, respectivamente), não houve diferença na função pulmonar (VEF₁: $92 \pm 15\%$ pred vs $94 \pm 15\%$ pred; CVF: $94 \pm 16\%$ pred vs $94 \pm 12\%$ pred; VEF₁/CVF: 81 ± 7 vs 83 ± 9 ; $P \geq 0,46$ para todos). Os grupos não apresentaram diferença significativa no desempenho dos testes funcionais ($P \geq 0,20$). Já no TC6m, houve diferença na distância percorrida e na porcentagem do predito (DQPR 583 ± 51 m; $88 \pm 7\%$ pred vs AS 671 ± 67 m; $100 \pm 14\%$ pred; $P < 0,005$). Além disso, o grupo DQPR apresentou piores resultados na qualidade de vida, nos domínios capacidade funcional, dor, aspectos sociais e saúde mental do questionário SF-36 ($P \leq 0,04$), enquanto que nos domínios estado geral, vitalidade, aspectos emocionais e físicos, não houve diferença entre os grupos ($P \geq 0,08$). Conclusão: Homens que utilizaram drogas ilícitas apresentam função pulmonar semelhante, quando comparados aos indivíduos aparentemente saudáveis. Entretanto, a capacidade funcional dos dependentes químicos, em processo de reabilitação avaliada pelo TC6m, e alguns aspectos da qualidade de vida, mostraram-se piores nessa população.

PT-149

GÊNERO, IDADE E PROCEDÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À DRENAGEM TORÁCICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Kêmella Ariele Rocha Corrêa, Iana Bruna Parente Cardoso, Thiago Augusto Sobral Manguieira, Fernanda de Araújo Oliveira, Amanda Emanuele dos Santos Correa, Matheus Eduardo Horta da Costa, Daliane Ferreira Marinho. UEPA.

Introdução: A drenagem torácica é um procedimento que reestabelece a pressão negativa pulmonar, removendo ar ou líquidos acumulados no espaço pleural, permitindo a expansão dos pulmões. Objetivo: Identificar o gênero, a idade e a procedência de pacientes submetidos à drenagem torácica em um hospital público do interior da Amazônia. Metodologia: Esta pesquisa utiliza abordagem quantitativa, transversal e descritiva, sendo realizada por meio da aplicação de um questionário com os pacientes utilizando dreno torácico, internados na clínica cirúrgica ou clínica médica de um hospital público do interior da Amazônia, localizado no município de XXXXXX, no período de agosto a outubro de 2017, maiores de 18 anos, alfabetizados e orientados no tempo e espaço. Este questionário era composto pelos seguintes itens: gênero, idade e procedência. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes. Resultados: Treze indivíduos responderam ao questionário, destes 11 (84,59%) são homens e apenas 2 (15,39%) são mulheres e, em relação à idade, houve uma variação de 18 até 80 anos, com idade média de 35 anos, moda de 20 anos e mediana de 33 anos, sendo que a faixa etária mais acometida foi a de 18 até 28 anos, com 6 (46%) dos pacientes. Contudo, no que diz respeito à procedência, 8 (61,54%) responderam XXXXXX, 2 (15,39%) XXXXXX, apenas 1 (7,69%) XXXXXX, 1 (7,69%) XXXXXX e 1 (7,69%) XXXXXX. Conclusão: Entre os pacientes analisados, o predomínio foi do gênero masculino, na

faixa etária entre 18 a 28 anos, e da cidade de XXXXXX. Tais informações são primordiais para fundamentar a implementação de medidas preventivas e de conscientização da população, além de servir como base para novas pesquisas científicas.

PT-150

GERENCIAMENTO DE UM PROGRAMA PÚBLICO DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, ATRAVÉS DO USO DE DISPOSITIVOS DE PRESSÃO POSITIVA: PAPEL DA FISIOTERAPIA

Matheus Cavalcanti Pinho, Sílvia Thamilis Barbosa Pessoa Ferreira, Camilla Isis Rodrigues dos Santos, Raone Marques Moreira, Hesli de Sousa Holanda, Lidiane Barbosa de Farias Costa, Danielle Cristina Silvaclimaco, Thayse Neves Santos Silva.
Hospital Otávio de Freitas.

Introdução: O uso de Pressão Positiva Contínua das Vias Aéreas (CPAP) é padrão ouro no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) moderada a grave. A efetividade do tratamento depende diretamente da adesão ao mesmo, a médio e longo prazos. A literatura mostra taxas de boa adesão (>4h/ noite), variando de 24 a 83%, além de altas taxas de abandono no 1º ano de uso. Interfaces e níveis pressóricos inadequados, além de sensações claustrofóbicas são causas comuns de não adesão ao CPAP. Assim, é fundamental o gerenciamento correto destas variáveis. **Objetivo:** Comparar as taxas de adesão ao tratamento da SAOS, através do CPAP, após a implementação de uma agenda de adaptação e monitorização gerenciada por fisioterapeutas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico e comparativo, realizado no Hospital Otávio de Freitas (HOF) em Recife-PE, em dois períodos do Programa Estadual de Oxigenioterapia e Ventilação não invasiva. No 1º período, o programa tinha uma equipe formada por médicos do sono e enfermeiros, que realizavam a entrega, titulação empírica dos parâmetros e adaptação inicial, com retorno a cada três meses para avaliação da adesão ao tratamento e ajustes de parâmetros. A adesão foi julgada quanto ao percentual de dias com horas de uso por noite >4h, nos últimos 30 dias de uso, através da leitura do cartão de memória do CPAP. Quarenta e seis pacientes, com mais de 12 meses de uso, foram recrutados, de abril a setembro de 2016. No 2º período, de novembro de 2016 a abril de 2018, o programa de adesão ao CPAP foi vinculado ao ambulatório de Fisioterapia Respiratória do HOF. Nesse novo sistema, o fisioterapeuta ficou responsável pela entrega, titulação dos aparelhos e gerenciamento da adesão ao tratamento. Os pacientes recebiam orientações, passavam por uma adaptação inicial onde experimentavam o CPAP por 1 hora. A adesão foi avaliada em retornos programados com 7 dias, 15 dias, 1 mês e 3 meses, e depois a cada três meses, após o início do uso do CPAP, onde, por meio da leitura do cartão de memória e do relato do paciente, eram feitos ajustes da interface e dos parâmetros necessários. **Resultados:** No primeiro período do programa, foram avaliados 46 pacientes (IAH médio de 24,28±22,15). A análise da taxa de adesão correspondente ao primeiro período do programa demonstrou que 34,5±27,4% dos pacientes usavam mais de 4h/noite nos últimos 30 dias. O tempo médio de uso do CPAP foi de 4,09±1,44h/noite. Já na análise do novo modelo, foram avaliados 142 pacientes, 84% usavam mais de 4h/noite, nos últimos 30 dias. Destes, 6%(n=9) dos pacientes apresentaram adesão excelente (>8h/noite), 39%(n=56) apresentaram adesão muito boa (>6h e <8h/noite), 38%(n=54) apresentavam adesão boa (>4h e <6h/noite) e 16%(n=23) apresentaram adesão ruim (<4h/noite). O tempo médio de uso do CPAP foi de 5,93h/noite e a média de retornos dos pacientes ao ambulatório foi de 4,5 vezes. **Conclusão:** O acompanhamento presencial periódico e a análise objetiva de dados de monitorização, principalmente no início do tratamento, são fundamentais para melhorar a adesão.

GRAU DE DISPNEIA E RISCO DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA, QUALIDADE DE SONO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Patricia Wilkens Chaves, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Fernanda Facioli dos Reis Borges, Jaqueline de Sousa Veras Barbosa, Naylla Morais de Souza, Pablo Costa Cortez, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas das vias respiratórias e de outras estruturas dos pulmões. Elas incluem a asma, as alergias respiratórias, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, hipertensão pulmonar, entre outras. Constituem um grave problema de saúde pública, em todos os países do mundo, pois evoluem com dispneia, fadiga e redução da capacidade funcional. Alguns estudos têm investigado a coexistência de distúrbios respiratórios do sono nesta população, indicando que pode ocorrer uma *overlap syndrome*, principalmente entre DPOC e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). **Objetivo:** Correlacionar o grau de dispneia com o risco de SAOS, sonolência excessiva diurna, qualidade de sono e capacidade funcional de pacientes com doenças respiratórias crônicas. **Métodos:** Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020). Cinquenta e oito indivíduos com DRC que realizaram o TC6M foram incluídos neste estudo. A avaliação da SAOS foi realizada pelo questionário de *Berlim* e *Stop-Bang*. Para avaliação da sonolência excessiva diurna, foi utilizado o questionário de *Epworth*. Para avaliação e classificação da qualidade do sono, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburg*. Para avaliação da capacidade funcional, foi utilizado o questionário Duke-DASI. Os resultados foram analisados por estatística descritiva simples e correlacionados por meio do Coeficiente de correlação de *Spearman*, com nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A idade média geral da amostra coletada foi de $61,97 \pm 16,65$ anos, sendo $66 \pm 13,96$ anos e $59,68 \pm 17,77$ anos para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Houve correlação significativa para as variáveis estudadas em que o risco de SAOS (*Berlim*) apresentou 0,303% de correlação ($p:0,021$). Sonolência Excessiva (*Epworth*) 0,26% de correlação ($p:0,048$). Capacidade Funcional (Duke-MET) 0,336% de correlação ($p:0,010$). Capacidade Funcional (Duke- VO_2) 0,336% de correlação ($p:0,010$). **Conclusão:** Os achados sugerem que houve correlações significativas, entre o grau de dispneia com o risco de SAOS, sonolência excessiva diurna e qualidade de sono e capacidade funcional dos pacientes com doenças respiratórias crônicas. Mais estudos são necessários para se avaliar a relevância destes achados em pacientes com DRC.

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O VO_2 PICO E A OXIGENAÇÃO MUSCULAR DO VASTO LATERAL NO TC6m EM IDOSOS SAUDÁVEIS E PACIENTES COM DPOC?

Mayara Manzoni Marques da Silva, Laís Silva Vidotto, Cláudia Roberta dos Santos, Vanessa Suziane Probst, Josiane Marques Felcar.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação UNOPAR-UEL, Universidade Pitágoras UNOPAR, Departamento de Ciências Clínicas, Brunel University London, Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: A correlação entre a oxigenação muscular e o consumo de oxigênio (VO_2) pico, em testes cardiopulmonares máximos, realizados com indivíduos saudáveis e pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) já está descrita na literatura. Essa associação é esperada, quando o aumento da carga/intensidade do exercício é feito de forma progressiva e controlada. Entretanto, não se sabe se o aumento da demanda ventilatória é proporcional às mudanças na oxigenação muscular periférica, durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6m), que é um teste amplamente utilizado em inúmeras populações, tanto para avaliação clínica quanto para pesquisa. **Objetivos:** Verificar se o VO_2 pico tem associação com a oxigenação do músculo vasto lateral, durante o TC6m, e se esta possível associação é diferente em idosos

saudáveis e pacientes com DPOC. Método: Nove idosos saudáveis (volume expiratório forçado no primeiro segundo-VEF₁/capacidade vital forçada-CVF=85 ± 6%) e nove pacientes com DPOC (VEF₁/CVF=63 ± 5%) foram avaliados quanto aos níveis de oxigenação muscular, por meio da espectroscopia de infravermelho próximo, e quanto ao consumo de oxigênio, por meio da calorimetria indireta, durante o TC6m. As variáveis de oxigenação muscular utilizadas para análise foram: índice de saturação tecidual (IST), oxihemoglobina (O₂Hb), deoxihemoglobina (Hb) e hemoglobina total (HbT). Como a Hb e a HbT aumentaram durante o teste, os valores utilizados para as análises foram os picos destas variáveis. Já o IST e a O₂Hb diminuíram durante o teste, portanto, os valores utilizados foram os valores mais baixos. A variável de consumo de oxigênio utilizada foi o valor máximo de VO₂, durante o TC6m (VO₂ pico). O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a distribuição dos dados, que foi considerada normal. Assim sendo, o coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para testar a correlação entre as variáveis. Resultados: Idosos saudáveis e pacientes com DPOC não apresentaram correlação significativa entre o VO₂ pico e as variáveis representativas da oxigenação muscular. As correlações para o grupo saudável podem ser vistas a seguir: IST (r=-0,12; p=0,75), O₂Hb (r=0,37; p=0,31), Hb (r=0,27; p=0,47) e HbT (r=0,33; p=0,38). Os valores do grupo de pacientes com DPOC foram: IST (r=-0,47; p=0,19), O₂Hb (r=0,22; p=0,55), Hb (r=0,52; p=0,14), e HbT (r=0,49; p=0,17). Conclusão: O pico do consumo de oxigênio não teve correlação com as alterações de oxigenação muscular do vasto lateral no TC6m para os idosos saudáveis e em pacientes com DPOC correlações, predominantemente, moderadas foram observadas.

PT-153

IDENTIFICAÇÃO DO LIMIAR ANAERÓBICO DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS ATRÁVES DE UM TESTE INCREMENTAL

Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, Jefferson Petto, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias, Alan Carlos Nery dos Santos, Pedro Henrique Silva Santos, Douglas do Espírito Santo Cerqueira, Roque Aras.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade Social da Bahia, Universidade Salvador, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Federal Bahiana.

Introdução: A identificação do limiar anaeróbio (LA) é um método eficaz para avaliação e prescrição de exercício físico, tanto em atletas quanto na reabilitação cardiopulmonar, dentre os métodos utilizados para avaliação do LA, destaca-se o Limiar Glicêmico Individual (LGI). Objetivo: Identificar o limiar glicêmico individual dos músculos inspiratórios em indivíduos saudáveis, através de um teste incremental. Métodos: Trata-se de estudo observacional analítico, em que foram incluídos voluntários adultos, sem afecções cardiorrespiratórias conhecida, divididos em grupos, de acordo com sexo e prática de atividade física. Inicialmente, foi avaliada a força dos músculos inspiratórios (FMI), através do equipamento *PowerBreath* K5. Após avaliação da FMI, foi mensurada a glicemia capilar de repouso e realizado o teste incremental dos músculos inspiratórios. Este teste é dividido em estágios, no qual o indivíduo realiza 19 incursões com 10% da FMI e em cada estágio é acrescido 10% deste valor. O teste é interrompido, quando o voluntário não for mais capaz de vencer a resistência imposta pelo aparelho. Ao final de cada etapa, é mensurada a glicemia, aguarda-se dois minutos para iniciar novo estágio. O LGI é identificado no menor valor da glicemia, durante o teste incremental. Para comparação da FMI, exaustão no teste incremental, percentual da FMI, em que foi identificado o LGI, foi realizado teste *t* de *student* para grupos independentes. Resultados: Foram estudados, 92 voluntários, sendo destes, 62% do sexo masculino, 60% ativo. A FMI dos homens foi superior ao das mulheres (140 ± 18 e 100 ± 15 cmH₂O), respectivamente; (p<0,01), não houve diferença estatística entre ativos e sedentários (128 ± 26 Vs. 119 ± 24 cmH₂O; p=0,85). O percentual em que ocorreu o LGI nos homens foi superior que o das mulheres (38%±18 e 29%±13, respectivamente; p=0,01), assim como a exaustão no teste (68%±16 ; 55%±13, respectivamente; p<0,001). Conclusão: Foi possível identificar o momento que ocorre o limiar glicêmico individual dos músculos inspiratórios num teste de carga incremental. Homens apresentam músculos inspiratórios mais fortes e resistentes que as mulheres. Ademais, a prática regular de exercício físico não foi capaz de promover aumento da força e da resistência dos músculos inspiratórios.

IMPACTO DA EXACERBAÇÃO NO ESTADO DE SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC

Fernanda Cristina de Sousa, Anna Claudia Sentanin, Carina de Araujo Facio, Valeria Amorim Pires Di Lorenzo.
Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem apresentar períodos de exacerbações da doença, caracterizadas pela piora dos sintomas de base, tais como tosse, aumento de secreção e dispneia, com necessidade de internação hospitalar muitas vezes. No período de internação, os pacientes podem ficar restritos ao leito, ocasionando descondicionamento, piora da dispneia, caracterizando um ciclo vicioso com conseqüente redução da qualidade de vida. A piora dos sintomas, somada à redução da qualidade de vida, aumentam as chances de novas exacerbações e a taxa mortalidade nesses pacientes. Dessa forma, é relevante avaliar o impacto da exacerbação da DPOC no estado de saúde e na qualidade de vida de pacientes com exacerbação da doença. Objetivos: Verificar o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes internados pela exacerbação da DPOC e após a estabilidade do quadro clínico. Materiais e Métodos: Foram incluídos, 13 pacientes (8F/5M) com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC de moderada a muito grave (VEF_1 : $41.3 \pm 9.4\%$ do previsto) e internados por exacerbação da doença (4 ± 2 dias de internação hospitalar), com idade de 65.1 ± 8.9 anos e IMC: 24.7 ± 4.9 Kg/m². Todos os pacientes foram submetidos à anamnese, exame físico, espirometria e aplicação dos questionários *COPD Assessment Test* (CAT) e *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Os questionários, bem como a anamnese e exame físico, foram feitos na primeira avaliação, em âmbito hospitalar, de 24-48 horas, após início da terapia medicamentosa específica. A segunda avaliação foi realizada, após três meses do primeiro contato, sendo realizada a espirometria e novamente a aplicação dos questionários, estando os pacientes em estabilidade clínica da doença nesse período. Durante o tempo de internação, os pacientes receberam atendimento hospitalar usual da instituição e não realizaram programa de atividade física até o período de três meses. Para a Análise Estatística, foram utilizadas a pontuação total do CAT e porcentagem do total do SGRQ. Foi utilizado o teste t pareado e o seu equivalente não paramétrico, teste de *Wilcoxon*, e adotado $p < 0.05$. Resultados: Foram encontradas diferenças significativas na pontuação do CAT, na fase de exacerbação e fase estável (25.2 ± 7 versus 19.1 ± 7 , respectivamente; $p = 0.02$) e na qualidade de vida ((63% (50-68) versus 47% (30-50), respectivamente; $p < 0.01$). Conclusão: Pacientes hospitalizados por exacerbação da DPOC apresentaram pior estado de saúde, bem como pior qualidade de vida, quando comparados ao quadro estável da doença. Sendo assim, faz-se necessário um programa de reabilitação precoce nesses pacientes, durante o período de exacerbação, a fim de proporcionar uma recuperação mais rápida do estado de saúde e qualidade de vida, e evitar a ocorrência de novas exacerbações, bem como os impactos negativos da doença nesses pacientes.

IMPACTO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM MULHERES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

Fabricio Farias da Fontoura, Danilo Cortozi Berton, Gisela Meyer, Gabriela Roncato, Katia Rigatto.
Universidade Lasalle, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Centro de Hipertensão Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UFSPA.

A intolerância ao exercício é a principal característica da hipertensão arterial pulmonar (HP). O teste de caminhada de seis minutos (TC6m), amplamente utilizado para avaliação da capacidade funcional, é um teste padronizado de baixo custo, fácil aplicabilidade e reprodutível, sendo bem tolerado pelos pacientes com HAP. Descrever a relação entre a capacidade funcional, na Hipertensão Pulmonar (HP) e capacidade funcional do TC6m com Força Muscular Inspiratória (FMI) Força Muscular Expiratória (FME), avaliada através do TC6m, com FMI e FME de pacientes com HP, em um estudo transversal. Grupo de 31 pessoas do sexo feminino, com diagnóstico HP classe funcional II e III, que foi submetido ao TC6m, FMI e FME. Foram avaliados

TC6m, conforme diretrizes da ATS (2002), utilizando-se um corredor de 30m e FMI e FME em que os pacientes avaliados foram submetidos ao teste de manovacuometria, de acordo com a sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, empregando o equipamento MVD-300 globalmed®, utilizados como valores de referência os descritos por Neder et. al. 1999. Foi realizado teste de SPEARMAN'S, para avaliação de correlação. Os pacientes percorreram uma distância média de 490 ± 54 metros, representando 84,5% do previsto para normalidade. Os valores de PImáx foi de $-69,4 \pm 17,4$ cmH₂O (76,4% do Previsto) e PEmáx foi de $81,1 \pm 20,2$ cmH₂O (88,1% do Previsto). Foi encontrada associação entre a Força Muscular Respiratória e a distância percorrida no teste de caminhada. Houve correlação positiva entre a PImáx e PEmáx $r=0,614$, $p=0,001$; PImáx e PEmáx com a distância DPTC6m $r=0,422$ $p=0,01$ e $r=0,460$, $p=0,009$, respectivamente. O presente estudo sugere que foi encontrada correlação entre a força muscular respiratória e a distância percorrida, sendo necessários novos estudos.

PT-156

IMPACTO DAS COMORBIDADES SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES

Aline Ferreira Lima Gonçalves, Humberto Silva, Thatielle Garcia da Silva, Wagner Florentin Aguiar, Camile Ludovico Zamboti, Marcela Paes Jorge, Fabio Pitta, Carlos Augusto Camillo.
Universidade Estadual de Londrina, Universidade Pitágoras UNOPAR.

Introdução: Doenças intersticiais pulmonares (DIP) apresentam diversas manifestações extrapulmonares que afetam o estado geral de saúde e influenciam o prognóstico da doença. Pouco se sabe, porém, se a presença de comorbidades tem impacto em diferentes desfechos clínicos em pacientes com DIP. **Objetivos:** Investigar o impacto da presença cumulativa de comorbidades sobre diferentes desfechos clínicos em pacientes com DIP. **Métodos:** Vinte e seis pacientes com DIP responderam a um questionário estruturado para identificação da presença de comorbidades e foram submetidos a avaliações de função pulmonar (pletismografia), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos) e função muscular respiratória e periférica (pressões respiratórias máximas, contração voluntária máxima de quadríceps e força de preensão palmar). A identificação da força de preensão palmar foi determinada por meio de valores de referências internacionais encontrados na literatura. A frequência cumulativa de comorbidades identificadas no questionário inicial foi obtida para cada paciente. Em seguida, os pacientes foram estratificados em dois grupos, de acordo com a quantidade de comorbidades identificadas: pacientes com número de comorbidades ≥ 4 (muitas comorbidades, MC) e pacientes com número de comorbidades ≤ 3 (poucas comorbidades, PC). Para a Análise Estatística, foi utilizado o *software* SAS 9.4. Foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados e os testes de *Mann-Whitney* (dados contínuos) e qui-quadrado (dados categóricos) foram utilizados para comparar os desfechos clínicos entre os dois grupos. **Resultados:** Onze pacientes constituíram o grupo MC (58 ± 10 anos) e 15 o grupo PC (59 ± 9 anos). MC apresentou maior prevalência de pacientes do sexo feminino, comparado ao PC (82% vs 20%, respectivamente; $P=0,04$), assim como menor prevalência de força de preensão palmar normal (12% vs 44%; $P=0,04$). Além disso, o grupo MC apresentou menores valores de força muscular de quadríceps, em relação a PC ($265[205-338]$ vs $436[318-539]$ N, respectivamente; $P=0,008$) e força de preensão palmar ($16[14-22]$ vs $32[16-40]$ Kgf; $P=0,003$). Não houve diferença entre os grupos, quando comparadas as variáveis de função pulmonar, capacidade de exercício e pressões respiratórias máximas ($P>0,05$ para todos). **Conclusões:** O grupo com maior número de comorbidades (MC) apresentou uma maior prevalência de pacientes do sexo feminino. Além disso, apresentaram menores valores de força muscular periférica.

IMPACTO DO EXERGAMES NA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA DE UNIVERSITÁRIOS

Caroline da Silva Ribeiro, Danielle de Freitas Gonçalves, Daniela Lemos Marciel, Elicesar Pereira Santos, Flávio Rodrigues Pacheco, Juliana Ribeiro Gouveia Reis.

Instituto da Criança - HCFMUSP, Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

Introdução: Os universitários constituem um grupo vulnerável de desenvolver sedentarismo. Fatores que têm contribuído para esse estilo de vida incluem: o envolvimento excessivo em atividades intelectuais (tempo prolongando em salas de aula, leitura, cursos de formação) e trabalho (remunerado ou não). Com o intuito de incentivar a prática de atividade física, surgem, como recurso terapêutico alternativo, os exergames, isto é, exercícios realizados através do videogame. São jogos que mesclam ambientes virtuais com exercícios físicos, capazes de gerar alterações agudas no sistema cardiorrespiratório: reduz a FC de repouso, o sedentarismo, melhora a função pulmonar e, conseqüentemente, o aumento da capacidade inspiratória. **Objetivo:** Avaliar a capacidade inspiratória pré e pós-aplicação de um treinamento cardiorrespiratório, utilizando Xbox 360 com Kinect, e compará-lo com o grupo controle. **Método:** Estudo experimental e intervencionista que foi desenvolvido na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Parecer nº: 1470601. Participaram deste estudo, 43 estudantes universitários, constituídos por 7 homens e 36 mulheres com idade média de 21 ($\pm 3,2$) anos, no qual foram distribuídos de forma aleatória em dois grupos: grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). Foi avaliada a capacidade inspiratória, utilizando o aparelho Coach® pré e pós-treinamento cardiorrespiratório, utilizando o game *Just Dance 2016* no Xbox 360 com Kinect®. Foram realizadas, 11 semanas de treinamento com três sessões semanais e duração de 30 minutos cada. Os dados foram analisados, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ para todas as análises. **Resultados:** Os resultados mostraram um aumento significativo na capacidade inspiratória do grupo que realizou o protocolo de treinamento cardiorrespiratório, utilizando o Xbox 360 com Kinect® (GE), quando comparadas pré e pós-intervenção, respectivamente ($2.375 \pm 680,2$ cmH₂O VS $2.668 \pm 750,3$ cmH₂O; $p < 0,002$), porém, não houve diferença, quando comparado com o grupo controle. **Conclusão:** Os resultados mostraram um aumento da capacidade inspiratória, após o treinamento cardiorrespiratório utilizando o Xbox 360 com Kinect® no grupo experimental, entretanto, não houve diferença, quando comparado com o grupo controle. Dessa forma, não se pode afirmar que a utilização dos exergames tenha sido eficiente para o aumento da capacidade inspiratória na população estudada.

INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA FIBROMIALGIA POSSUEM FORÇA DE PRENSÃO MANUAL, FUNÇÃO PULMONAR E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMPROMETIDOS? UM ESTUDO TRANSVERSAL

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco, Victor Diogo Kons Lemos, Giulio Henrique Silveira Cambruzzi, Bruna Cardoso Manna, Pâmela Dutra Collato, Marlus Karsten, Darlan Laurício Matte
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma doença caracterizada por dor crônica e generalizada, sendo comum a presença de outros sintomas como fadiga, falta de força, problemas no sono e distúrbios psicológicos, podendo afetar o desempenho físico dos pacientes. **Objetivo:** Investigar se a Força de Preensão Manual (FPM), a Função Pulmonar (FP) e os Sintomas de Ansiedade e Depressão (SAD), em pacientes com SFM, estão comprometidos e verificar a associação entre eles. **Método:** Estudo transversal com mulheres com SFM, integrantes do Programa de Extensão “Psicologia do esporte e do exercício aplicada à saúde”. Foram incluídas mulheres diagnosticadas com SFM, idade superior a 18 anos, aptas a realizarem avaliação física e da FP. A caracterização do grupo foi realizada pelo sexo, idade e Índice de Massa Corporal (IMC). Foram realizadas mensurações da FPM, através do dinamômetro hidráulico, FP, por meio do pletismógrafo de corpo

inteiro, e SAD, por meio da HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para caracterização da amostra e descrição das variáveis, utilizou-se estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Na análise da relação entre FPM, FP, SAD, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*, sendo essas correlações assumidas como $r \geq 0,70$: forte; 0,40 a 0,69: moderada, e 0 a 0,39: fraca. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer número 706.588 e CAAE 24584213.0.0000.0118. Resultados: Participaram do estudo, 41 mulheres com média de idade de $52,9 \pm 8,52$ anos, e IMC de $29,2 \pm 5,7$ kg/m². A FP em 91,2% dos participantes estava normal, sendo que 9,7% da amostra, com alteração, apresentaram distúrbio ventilatório restritivo de grau leve. Os SAD, na maioria das mulheres, estão elevados ($10,8 \pm 4,6$ pontos e $10,3 \pm 4,6$ pontos, respectivamente). A FPM do Membro Superior Dominante (MSD) ($17,5 \pm 7,9$ kgf) e do Membro Superior Não dominante (MSND) ($16,5 \pm 7,1$ kgf) estão abaixo dos valores previstos. Além disso, a FPM apresentou forte correlação entre MSD e MSND ($r = 0,899$ $p < 0,001$), assim como o HADS, entre os domínios ansiedade e depressão ($r = 0,726$ $p < 0,001$), e Capacidade Vital Forçada (CVF) com Volume Expiratório Forçado no Primeiro segundo (VEF_1) ($r = 0,871$ $p < 0,001$). CVF com VEF_1/CVF demonstrou correlação negativa e moderada ($r = -0,451$ $p < 0,003$). Conclusão: Pacientes com FM possuem FPM comprometida, SAD e mínimo comprometimento da FP. Não houve correlação entre as diferentes variáveis analisadas, provavelmente porque refletem características e domínios diferentes e independentes, numa mesma doença. A FPM pode ser um marcador da doença e deveria ser avaliada e interpretada de forma independente, quanto ao diagnóstico, estadiamento e avaliação dos resultados das intervenções no tratamento dos pacientes com SFM, bem como a presença de SAD.

PT-159

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FÍSICA E PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM HIV/SIDA

Kevillyn Gabriella de Araújo Santos, Guilherme Rocha Pardi, Leonardo Rodrigues de Oliveira, Maria Helena de Castro Silva, Renata Cristina Frazon Bonatti, Vitória Helena Maciel Coelho, Luciane Aparecida Pascucci Sande de Souza, Gualberto Ruas.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: O tratamento da infecção pelo vírus HIV se alterou com inserção da terapia antirretroviral, promovendo maior expectativa de vida. No entanto, tanto a infecção pelo HIV quanto a terapia fazem com que o portador passe por mudanças fisiológicas que resultam na alteração do seu perfil antropométrico, o que reflete em sua capacidade física funcional, capacidade respiratória e, por consequência, em sua qualidade de vida. Objetivo: Analisar a influência da capacidade física e parâmetros respiratórios na qualidade de vida de indivíduos com HIV/SIDA. Métodos: Participaram do estudo, 20 indivíduos com diagnóstico clínico de HIV (GHIV), acompanhados por um médico infectologista da disciplina – Doenças Infecciosas e Parasitárias no Ambulatório da Fundação de Ensino e Pesquisa (FUNEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), e 20 indivíduos saudáveis pertencentes ao grupo controle (GC). Na coleta, os indivíduos dos GHIV e GC foram submetidos a uma entrevista constituída por anamnese, avaliação antropométrica, espirometria, força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima - PImáx e pressão expiratória máxima - PEMáx), teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e questionário de qualidade de vida (QV). Resultados: Na análise as PImáx e PEMáx, foram menores no GHIV, quando comparados com os valores preditos. Ainda a PImáx do GHIV teve correlação positiva com a distância percorrida no TC6m. O GHIV apresentou um escore abaixo de 50, em todos os domínios do questionário de QV. No estudo das correlações, observou-se nos domínios: físico, nível de independência e relações sociais com a DP, PImáx e Borg dispneia final. Conclusão: Conclui-se que os parâmetros respiratórios e funcionais podem influenciar, de forma negativa, a QV de indivíduos com HIV/SIDA.

INFLUÊNCIA DA IDADE E DO GÊNERO NA RESISTÊNCIA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Anna Claudia Sentanin, Carolina Moraes da Costa Munno, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo, Mauricio Jamami.
Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: A avaliação da resistência muscular respiratória (RMR) é relevante na prática clínica, pois trata-se de um método simples e não invasivo que infere a função dos músculos respiratórios, por meio da pressão inspiratória máxima sustentada (P_{ImáxS}) em diferentes populações, objetivando diagnóstico funcional e prognóstico. Sabe-se que o gênero e a idade são fatores que interferem na P_{Imáx}, entretanto, não é conhecida a influência destes na RMR. **Objetivo:** Verificar se há influência do gênero e idade na RMR. **Método:** Estudo de coorte transversal, realizado no Laboratório de Espirometria e Fisioterapia Respiratória da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foram incluídos, 56 indivíduos saudáveis (28F/28M) de 20 a 80 anos, divididos em seis grupos, de acordo com a idade. Foram submetidos a uma avaliação da força muscular respiratória, por meio da medida da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), utilizando um manovacuômetro analógico (Ger-Ar®, São Paulo, Brasil). Para o teste de RMR, foi estabelecida carga inicial de 30% da P_{Imáx} com acréscimo de 10% a cada estágio, sendo composto por 30 ciclos respiratórios, utilizando-se o equipamento Powerbreathe® K3 (Gaiam Ltd; Southam, Warwickshire, UK). O teste seria interrompido, caso o indivíduo não atingisse a pressão predeterminada por três respirações consecutivas ou apresentasse dispneia, fadiga muscular respiratória e/ou queda na saturação de oxigênio $\geq 4\%$. A maior carga sustentada por, pelo menos, 15 respirações foi considerada P_{ImáxS}. Para verificar a diferença da P_{ImáxS}, entre os gêneros, na mesma faixa etária, utilizou-se o teste-t de Student e foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA/pós-teste de Tukey), para comparação do mesmo gênero, em diferentes faixas etárias. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para correlacionar a idade e P_{ImáxS} e o nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Não houve diferença da P_{ImáxS}, entre os gêneros: 20-29 anos (F: 95.3 ± 8.4 cmH₂O/M: 104.3 ± 17.8 cmH₂O; p=0.10), 30-39 anos (F: 77.3 ± 15.1 cmH₂O/M: 85 ± 8.6 cmH₂O; p=0.79), 40-49 anos (F: 48.7 ± 1.1 cmH₂O/M: 66.3 ± 36.6 cmH₂O; p=0.08), 50-59 anos (F: 53.3 ± 5.7 cmH₂O/M: 82.7 ± 11 cmH₂O; p=0.90), 60-69 anos (F: 51.3 ± 20 cmH₂O/M: 65.3 ± 5 cmH₂O; p=0.76), 70-80 anos (F: 36.3 ± 13 cmH₂O/M: 58.3 ± 5.6 cmH₂O; p=0.35). Houve diferença significativa na P_{ImáxS}, para o gênero feminino, na faixa de 20-29 anos, comparada a 40-49 anos (p=0.01); 50-59 anos (p=0.01); 60-69 anos (p<0.001); 70-80 anos (p<0.001). Para o gênero feminino, na faixa de 30-39 anos, houve diferença significativa entre 50-59 anos (p=0.04), 60-69 anos (p=0.02) e 70-80 anos (p=0.01); para o gênero masculino, houve diferença significativa na faixa 70-80 anos com 20-29 anos (p<0.01) e com 30-39 anos (p=0.01). Houve correlação significativa, entre a idade e a P_{ImáxS}, para os gêneros feminino (p<0.001, r=-0.99) e masculino (p<0.01, r=-0.55). **Conclusão:** Não houve influência do gênero na RMR; porém, houve redução da mesma com o aumento da idade, em ambos os gêneros.

INFLUÊNCIA DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO, DURANTE O SONO, NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Patrícia Faria Camargo, Luiz Carlos Soares de Carvalho Junior, Luciana Di Thommazo Luporini, Cássia da Luz Goulart, Polliana Batista dos Santos, Renan Shida Marinho, Renata Trimer, Audrey Borghi Silva.
Universidade Federal de São Carlos, Universidade de Santa Cruz do Sul.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por limitação do fluxo aéreo e está entre as três primeiras causas de morte no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. A presença de distúrbios respiratórios do sono, entre os pacientes com DPOC, parece estar associada ao maior risco de exacerbações e à dificuldade no seu manejo terapêutico. Presumivelmente, a prevalência dos distúrbios do sono está, também, associada à gravidade da DPOC, demonstrando que nestes pacientes o tempo de saturação de oxigênio $\leq 90\%$ (Sat90), durante o sono, é um importante indicador de gravidade da

doença. Contudo, se este índice está relacionado a prejuízos no controle nervoso autonômico, que representa potenciais riscos para morte súbita, ainda é incerto. **Objetivo:** Avaliar a influência da Sat90 na modulação autonômica cardíaca de pacientes com DPOC. **Métodos:** Dez indivíduos foram avaliados e passaram pelos exames de função pulmonar e domiciliar do sono e, após, foram submetidos à captação dos intervalos R-R, por meio de um cardiófrecuencímetro na posição supina, durante dez minutos, no estado de vigília, no período da manhã. Foram calculados os seguintes índices no domínio do tempo: intervalo da frequência cardíaca (Mean RR); média da frequência cardíaca (Mean HR); e no domínio da frequência: alta frequência (HF); baixa frequência (LF). Para Análise Estatística, utilizou-se o software *SigmaPlot*; a normalidade dos dados realizada pelo teste de *Shapiro Wilk* e, ainda, a correlação de Pearson, adotando uma diferença significativa de $p < 0,05$. **Resultados:** Predomínio do sexo masculino, média de idade 66 ± 6 anos, com estadiamento da doença nos estágios leve ($n=1$), moderado ($n=5$), grave ($n=3$) e muito grave ($n=1$). Média da Sat90 = $62 \pm 32\%$, saturação média de oxigênio $88,9 \pm 3,2\%$, Mean RR: $806 \pm 68 \text{ms}^2$; Mean HR: $75 \pm 6 \text{bpm}$; LF: $66,4 \pm 16,8 \text{nu}$; HF: $33,1 \pm 16,7 \text{nu}$. Encontramos correlações entre Mean RR ($r = -0,63$, $p=0,05$); Mean HR ($r = 0,67$, $p=0,03$), ambos com Sat90, bem como, a HF ($r = -0,78$, $p=0,007$) e LF ($r = 0,78$, $p=0,007$), também com Sat90. **Conclusão:** As alterações hipoxêmicas, que ocorrem durante o sono, em pacientes com DPOC, podem ter impacto negativo no controle autonômico cardíaco em vigília.

PT-162

INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENE DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA E SONO DE IDOSOS

Daisy Satomi Ykeda, Mariane Soares de Sousa.

Introdução: As queixas de má qualidade do sono aumentam com a senilidade. **Objetivo:** Avaliar a influência das orientações sobre higiene do sono, na qualidade do sono e de vida em idosos não institucionalizados. **Método:** Os dados foram coletados numa instituição religiosa, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 1.502.376. A amostra foi composta por 30 idosos com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos e com cognitivo suficiente para responder aos questionários aplicados. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preencheram uma ficha de caracterização, foram pesados e medidas a altura e a circunferência cervical. Foram também aplicados o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), para avaliar a qualidade do sono, e o questionário SF-36, para avaliar a qualidade de vida. Ao final, os participantes leram uma cartilha educativa contendo orientações a respeito da higiene do sono e uma aula explicativa sobre a higiene do sono e sua importância. Após 30 dias, houve o retorno dos participantes e a aplicação dos mesmos questionários. **Resultados:** Antes da intervenção, 87% dos idosos apresentavam qualidade ruim ou distúrbio do sono, mas após, apenas 40% apresentavam-se na mesma condição, com diferença, estatisticamente, significativa $p < 0,001$. Houve diferença significativa no grupo dos idosos que não praticavam atividade física, antes das orientações, a qualidade do sono era ruim (PSQI = 5), mas após, a qualidade do sono, tornou-se boa (PSQI = 2), com $p < 0,001$. **Conclusão:** Este estudo revela que simples orientações sobre higiene do sono melhora a qualidade do sono, porém, não melhora a qualidade de vida de idosos não institucionalizados.

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES COMPRIMENTOS DE PISTAS, NA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS, EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Suelen Roberta Klein, Aline Almeida Gulart, Raysa Silva Venâncio, Júlia Zanotto, Simone Graciosa Gavenda, Ana Carolina Benedet Martins, Caroline Tressoldi, Anamaria Fleig Mayer.
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Introdução: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a capacidade funcional é um desfecho importante, que pode ser avaliado pelo teste da caminhada de seis minutos (TC6m). A ATS/ERS recomendam que o TC6m seja executado em uma pista de 30 metros, mas nem sempre esse espaço físico encontra-se disponível na prática clínica. **Objetivos:** Verificar se existe diferença no desempenho entre o TC6m, realizado em pista de 30 metros (TC6₃₀) e de 20 metros (TC6₂₀), em pacientes com DPOC, e testar a validade e confiabilidade do TC6₂₀. **Método:** Trinta pacientes com DPOC (23 homens, 66±8 anos; VEF₁: 46±12%prev; IMC: 26±4,3 Kg/m²) foram submetidos, em dias diferentes, a dois TC6₃₀ e dois TC6₂₀ com intervalo de 30 minutos entre teste e reteste. O teste de *Shapiro-Wilk* foi aplicado. O teste de *Wilcoxon* comparou o desempenho entre TC6₃₀ e TC6₂₀ e entre teste e reteste nas duas pistas. O coeficiente de correlação de *Spearman* testou a validade do TC6₂₀, considerando-se o TC6₃₀ como critério, assim como testou a correlação entre as demais variáveis. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi utilizado para verificar a reprodutibilidade da distância percorrida entre teste e reteste nas duas pistas. O ponto de corte no TC6₃₀, para discriminar os pacientes, em que a diferença na distância percorrida entre as pistas de 30 metros e de 20 metros, foi clinicamente relevante (TC6₃₀-TC6₂₀ >30m), foi detectado por meio da curva ROC. **Resultados:** A distância percorrida no TC6₃₀ foi maior do que no TC6₂₀ (462±112m vs.439±101m; respectivamente; p<0,001). Essa diferença foi inferior à mínima diferença importante (MDI) de 30 metros. Quanto maior a distância percorrida no TC6₃₀, maior foi a diferença entre o TC6₃₀ e TC6₂₀ (r=0,51; p=0,004). Um ponto de corte de 430m na distância percorrida no TC6₃₀ foi encontrado para distinguir pacientes que apresentaram diferença entre TC6₃₀-TC6₂₀ maior que a MDI do teste [AUC=0,75 (IC95% 0,57-0,93); Especificidade=72%; Sensibilidade=67%; p=0,02]. A distância percorrida apresentou forte correlação entre os testes (r=0,86; p<0,001). Tanto no TC6₃₀ quanto no TC6₂₀, a distância percorrida entre teste e reteste apresentou alta confiabilidade (CCI= 0,96 e 0,98; respectivamente; p<0,01). Tanto no TC6₃₀ quanto no TC6₂₀, os pacientes aumentaram a distância percorrida no reteste, em relação ao primeiro teste, sendo o efeito aprendizado do TC6₂₀ maior que do TC6₃₀ (6,24% vs. 2,79%; respectivamente; p=0,02). **Conclusão:** O desempenho no TC6₃₀ foi melhor do que no TC6₂₀, em pacientes com DPOC. Entretanto, nos pacientes que percorrem menores distâncias no TC6m, a pista de 20 metros não impacta de forma clinicamente importante no desempenho. Portanto, em situações em que o espaço físico encontra-se indisponível para realização do TC6₃₀, o TC6₂₀ é uma alternativa válida e confiável, para avaliar a capacidade funcional de pacientes com DPOC.

INFLUÊNCIA DO CONTROLE POSTURAL NO ESTADO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Raysa Silva Venâncio, Anelise Bauer Munari, Suelen Roberta Klein, Júlia Zanotto, Juan Jandt, Isabela Julia Cristiana Santos Silva, Gilmar Moraes Santos, Anamaria Fleig Mayer
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Introdução: O controle postural em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem sido investigado por associar-se a desfechos relevantes na DPOC, como o estado funcional. O envelhecimento gera limitação funcional, também proveniente do prejuízo no controle postural, por isso, pacientes com DPOC sofrem consequências do envelhecimento e da doença ao mesmo tempo. Portanto, tal investigação se torna essencial em programas de reabilitação pulmonar. **Objetivos:** Investigar a relação entre estado funcional e controle postural e sua influência no desempenho no teste de AVD-Glittre (TGlittre) e no teste de caminhada de seis minutos (TC6m) em pacientes com DPOC. **Método:** Pacientes com DPOC (GOLD 2 a 4), avaliados

quanto à função pulmonar, controle postural por meio da plataforma de força, *Timed Up and Go Test* (TUG) e *Berg Balance Scale* (BBS) e estado funcional (TGlittre e TC6m). Utilizou-se o teste *Shapiro Wilk*, para verificar a distribuição dos dados. O coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman* foi utilizado para verificar se havia associação entre o controle postural e o estado funcional (TGlittre e TC6m). A regressão linear simples e a múltipla (*stepwise*) foram utilizadas para verificar quanto o controle postural influencia o estado funcional (desempenho no TGlittre e no TC6m) e para determinar um modelo preditor ao controle postural, baseando-se no desempenho dos testes, respectivamente. Resultados: Vinte e oito pacientes (21 homens, 68 ± 7 anos; $VEF_1\%_{prev}: 45,9 \pm 12,8$; $IMC: 24,6 \pm 4,21 \text{ kg/m}^2$). O desempenho no TGlittre apresentou correlação moderada com o desempenho no TUG e com a oscilação do centro de gravidade (COG) anteroposterior durante o agachamento a 60° ($r=0,40$ e $r=0,48$; respectivamente, $p<0,05$) e estes desfechos explicaram o desempenho no TGlittre de forma isolada em 12% e 29%, respectivamente. A distância percorrida no TC6m apresentou correlações moderadas com o desempenho no TUG, com a oscilação laterolateral do centro de pressão (COP), durante a postura ereta de olhos fechados e anteroposterior do COG, durante o agachamento a 30° ($r=-0,44$; $r=0,50$; $r=-0,45$; respectivamente, $p<0,05$ para todos), e estes desfechos explicaram o desempenho no TC6m, de forma isolada em 25%, 44% e 30%, respectivamente. Apenas o desempenho no TC6m foi capaz de refletir o controle postural no modelo de regressão linear múltipla. Conclusões: O controle postural se relaciona ao estado funcional e interfere no desempenho no TGlittre e no TC6m, com características distintas. Sugere-se que o controle postural se configura como mais um fator limitante ao desempenho no exercício e nas atividades de vida diária e, por isso, sugere-se que intervenções direcionadas ao controle postural podem gerar efeitos positivos sobre o estado funcional de pacientes com DPOC.

PT-165

INFLUÊNCIA DO GÊNERO E DO NÍVEL DE ACOMETIMENTO MOTOR NA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Priscila Souza Costa, Aline Cesário Demenegue, Cleiton Barbosa Mendonça, Silvania de Matos Leal, Flávia de Andrade e Souza Mazuchi, Ana Cristina Gimenes.

Universidade São Judas Tadeu.

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma alteração neurológica decorrente da falência do suprimento sanguíneo no tecido cerebral, sendo altamente incapacitante, com graves prejuízos funcionais e exigindo custos elevados de tratamento. A presença de hemiparesia ou plegia pode levar à disfunção respiratória decorrente da fraqueza muscular e de modificações posturais, levando a prejuízo dos volumes e capacidades pulmonares. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar se a diferença do gênero e dos diferentes níveis de comprometimento motor interferem na força muscular respiratória e nos volumes pulmonares nesses pacientes. **Método:** Estudo transversal, com avaliação topográfica da hemiplegia ou paresia, espirometria, Pressões inspiratórias (PIMáx) e expiratórias máximas (PEMáx), cirtometria torácica e pico de fluxo da tosse de pacientes com AVE isquêmico ou hemorrágico. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa *SPSS 17.0 for Mac*, descritos em média e desvio padrão. As variáveis foram analisadas pelo método de medidas repetidas e análise de variância e Teste T não pareado (erro tipo I inferior a 5%). **Resultados:** Pacientes hemiparéticos apresentaram menor comprometimento da função pulmonar que os hemiplégicos. As mulheres apresentaram redução significativa do volume expiratório forçado no primeiro segundo ($1,9 \pm 0,35L$ versus $3,13 \pm 0,5L$ ($p=0,01$)); da capacidade vital forçada ($2,1 \pm 0,34L$ versus $3,43 \pm 0,7L$ ($p=0,03$)) e do pico de fluxo expiratório da tosse ($275 \pm 101L/min$ versus $520 \pm 67L/min$ ($p=0,001$), quando comparada aos homens, respectivamente, além de redução da PIMáx ($p=0,05$) e da PEMáx ($p=0,05$), em porcentagem do previsto e em valores absolutos ($p=0,008$). As pacientes do sexo feminino também tiveram redução significativa do Índice de Amplitude Tóraco-Abdominal Xifoideano ($p=0,04$), quando comparadas aos homens com AVE. **Conclusão:** Pacientes com hemiparesia apresentam redução na função pulmonar e as mulheres possuem redução significativa dessas variáveis, quando comparadas aos homens, determinando que elas sejam mais suscetíveis às complicações respiratórias. O predomínio da seqüela neurológica parece comprometer mais os músculos expiratórios, caracterizado pela redução da PEMáx, do que a mobilidade da caixa torácica.

INFLUÊNCIA DO RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E NO DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS COM DPOC: ESTUDO TRANSVERSAL

Patricia Wilkens Chaves, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Fernanda Facioli dos Reis Borges, Leigiane Alves Cardoso, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Roberta Lins Gonçalves
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma doença prevenível e tratável, com efeitos significativos extrapulmonares que podem contribuir para a severidade de maneira individual. Tem sido demonstrado coexistência de DPOC com a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), *overlap syndrom*, o que piora a gravidade da doença. Alguns estudos demonstraram relação da capacidade de exercício dos indivíduos com DPOC com variáveis antropométricas. **Objetivo:** Analisar, em indivíduos com DPOC, se o risco de SAOS influenciou a circunferência do braço e da panturrilha e o desempenho no teste de caminhada de seis minutos (TC6m). **Métodos:** Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 70829217.9.0000.5020). Indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC foram submetidos a aferições da circunferência do braço e da panturrilha no membro não dominante. A avaliação da SAOS foi realizada pelo questionário de Berlim e, a partir daí, foram estratificados em: grupo DPOC baixo risco de SAOS (GD) e grupo DPOC alto risco de SAOS (GDS). O TC6m foi realizado com base nas recomendações do *American Thoracic Society*. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em média (m) e desvio padrão da média (\pm DP). Para analisar a influência da SAOS nas circunferências, foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0.05$. **Resultados:** Trinta e seis indivíduos com DPOC, maioria mulheres (58,33%), com média de idade de $69,8 \pm 13,7$ anos e média de IMC de $26,58 \pm 5,68$ Kg/m², foram avaliados. As médias de idade e IMC estratificadas por grupo não foram diferentes: GD (n=10) foi de $71,0 \pm 12,112$ anos e GDS (n=26) foi de $71,0 \pm 12,112$ anos, IMC GD $25,86 \pm 6,02$ e do GDS $28,28 \pm 4,57$ ($p > 0,05$). A perimetria do braço no GD foi de $26,27 \pm 4,91$ e no GDS $26,27 \pm 5,02$ ($p: 0,061$); da panturrilha foi GD $33,95 \pm 4,86$ e no GDS $33,86 \pm 4,90$ ($p: 0,035$). Não houve correlação, entre as perimetrias e a distância percorrida no TC6m. **Conclusão:** Os achados sugerem que, em indivíduos com DPOC e risco de SAOS, o IMC não foi diferente, mas circunferência do braço foi menor no grupo DPOC com risco de SAOS. Mais estudos são necessários, para se avaliar a relevância destes achados na capacidade funcional de indivíduos com DPOC e SAOS.

INFLUÊNCIA DO RISCO DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA PELO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR

Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Patrícia Wilkens Chaves, Leigiane Alves Cardoso, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida pela *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease* como: “uma doença prevenível e tratável, com efeitos significantes extrapulmonares, que podem contribuir para a severidade individual da doença”. Estudos têm investigado a coexistência da DPOC e de distúrbios respiratórios do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) (*overlap syndrom*). A investigação da influência do risco de SAOS no desempenho funcional de pacientes com DPOC pelo Teste de Sentar e Levantar (TSL) torna-se relevante para o melhor entendimento da capacidade funcional desses indivíduos. **Objetivos:** Comparar o desempenho funcional de pacientes com DPOC com pacientes

que apresentem coexistência de DPOC e risco de SAOS. Métodos: Estudo transversal de amostra por conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE 70829217.9.0000.5020. Foram coletados, os dados de 24 pacientes com diagnóstico de DPOC com média de idade de $\pm 70,17$ anos, 54,16% do sexo masculino, que foram submetidos à avaliação clínica, avaliação da capacidade funcional através do Teste de Sentar e Levantar (TSL) e a aplicação de questionários sobre riscos de SAOS. Os valores foram analisados por estatística descritiva simples e as médias (m) foram correlacionadas por meio da análise de variância ANOVA, com nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Ao estratificar os resultados em relação risco de SAOS, 29,17% dos indivíduos apresentaram alto risco de SAOS. No TSL, os indivíduos com DPOC com baixo risco de SAOS realizaram uma média de 18,47 repetições $\pm 4,61$ e os com alto risco realizaram uma média de 22,25 $\pm 6,16$ repetições. Contudo, o risco de SAOS não influenciou este resultado ($p: 0,099$). Conclusão: O risco de SAOS não influenciou a capacidade funcional avaliada pelo número de repetições, no TSL, na amostra estudada.

PT-168

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDIOTORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Leonor Gomes de Sa Vianna, Andréia Estevão Martins, Andrea Pires Muller, Paula Christina Pires Muller Maingué.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: As complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) são responsáveis por um aumento substancial da morbidade e mortalidade, após anestesia e procedimento cirúrgico, em cirurgias torácicas e abdominais. A fraqueza muscular respiratória tem sido sugerida como um contribuinte para o desenvolvimento de CPP e reduções, tanto na força muscular inspiratória e expiratória, foram demonstradas no pós-operatório. O treinamento muscular respiratório (TMI) tem demonstrado efeitos benéficos no pré e pós-operatório, em termos de força muscular inspiratória restaurada, com consequente redução das CPP. **Objetivo:** Evidenciar os efeitos do treinamento da musculatura respiratória em indivíduos submetidos a cirurgias cardiotorácicas e abdominais altas. **Método:** Realizada uma revisão sistemática, sem meta-análise com busca de artigos disponíveis, nas bases de dados *Bireme*, *Medline*, *PubMed*, *Scielo*, *Cochrane* com os descritores: treinamento muscular respiratório, cirurgia cardiotorácica e cirurgia abdominal alta, com data de publicação entre 2012 e 2016, que investigam o treinamento muscular respiratório em adultos pré ou pós-operatório de cirurgia torácica e abdominal alta. Foram identificados, 107 estudos, dos quais, 89 não preencheram os critérios de inclusão e exclusão. A qualidade metodológica foi avaliada usando a escala Pedro. **Resultados:** O treinamento muscular respiratório no pré-operatório e pós-operatório, foi eficaz ao resultar em medidas, estatisticamente, significativas sobre a força muscular respiratória, restaurar padrões ventilatórios e reduzir complicações pulmonares pós-operatórias. Os estudos atribuem os resultados à preservação significativa da força muscular respiratória e da função pulmonar no período pós-operatório. No entanto, não se pode deixar de considerar a heterogeneidade dos ensaios, em parte, devido à variedade de populações investigadas.. É importante observar que, apesar da qualidade metodológica dos estudos, incluem outras intervenções, associando o treinamento muscular respiratório com programa de fisioterapia padrão convencional, exercícios respiratórios e exercícios físicos gerais, em vez de avaliar o treinamento muscular respiratório de forma isolada. **Conclusão:** Treinamento muscular respiratório foi eficaz sobre a força muscular respiratória, restaurar volumes e capacidades e reduzir complicações pulmonares pós-operatórias nessa população cirúrgica de alto risco. Contudo, seria pertinente considerar ensaios randomizados que investiguem o treinamento muscular respiratório como uma intervenção autônoma no pré-operatório ou no pós-operatório. Além disso, considerar as CPP como medidas de resultado, assim como o tempo de internamento pós-operatório aumenta as evidências da intervenção e mostra aos profissionais da saúde a importância de se implementar o treinamento muscular respiratório.

INTER-RATER RELIABILITY OF MAXIMAL INSPIRATORY PRESSURE MEASURED BY A DEVICE WITH AN ELECTRONICALLY CONTROLLED VALVE IN HEALTHY INDIVIDUALS: A PILOT STUDY

Emanuelle Olympia Silva Ribeiro, Milena Amazonas de Almeida, Wagner Souza Leite, Armèle Dornelas de Andrade, Daniella Cunha Brandão, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Gleydson Silva Morais, Shirley Lima Campos.
Universidade Federal de Pernambuco.

Background: Some authors suggest that maximum inspiratory pressure (MIP) measured by electronic devices are more accurate for providing digital data. Recently, an inspiratory muscle-training device (IMT) with an electronically controlled valve was designed to assess respiratory muscle strength based on the interaction by pressure, inspiratory flow, power, and volume variables. The inter-rater reliability of this device measurements has not yet been analyzed in healthy individuals. Objectives: To analyze the inter-rater reliability of the MIP measured by a IMT device with an electronically controlled valve in healthy individuals. Methods: Healthy individuals of both sex, with ages between 18 and 45 years, Body Mass Index (BMI) between 18.5 and 29.9Kg/m² were included. Two evaluators measured MIP in the same individuals and under the same conditions, using the same IMT device. The inter-rater reliability was analyzed by the two-way Intraclass Correlation Coefficient (ICC), with a Confidence Interval (CI) of 95%. The interpretation of the ICC magnitude was given by: 0 (absence), 0-0.19 (poor), 0.20-0.39 (weak), 0.30-0.59 (moderate), 0.60-0.79 (substantial), ≥0.80 (almost complete). A p < 0.05 was considered significant. Results: 10 individuals (6 women), with mean age of 25.2±3.7 years, BMI between 19.1 and 25.5 kg/m² were included in this pilot study. The mean MIP measured by evaluator 1 and evaluator 2 were 80.4±16.1 and 84±17.7 cmH₂O, respectively. The inter-rater reliability was expressed by an ICC=0.679 (p = 0.012). Conclusions: The inter-observer agreement with substantial magnitude for the MIP measures in healthy individuals suggests that studies with a larger sample are needed, in order to identify the reason for the variability in the measurement obtained by the IMT device with an electronic-controlled valve in this population.

INVESTIGAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO E DA SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO TRANSVERSAL

Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Biatriz Melo Silva, Italo Amorim de Carvalho, Patrícia Wilkens Chaves, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Morais de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida pela *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* como uma doença prevenível e tratável, caracterizada por limitação ao fluxo expiratório. Alguns estudos têm investigado a coexistência da DPOC e de distúrbios respiratórios do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Objetivos: Avaliar se a qualidade do sono e a sonolência excessiva diurna interferem na distância percorrida no desempenho do teste de caminhada de seis minutos (TC6m) de pacientes com DPOC. Métodos: Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020), no qual, foram estudados 37 indivíduos com diagnóstico de DPOC que realizaram o TC6m. Para a avaliação da qualidade do sono, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e, para a sonolência excessiva diurna, foi utilizado o questionário de *Epworth*. Para análise dos dados categóricos, foi realizada análise das frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão (m ± DP). Para analisar a influência de variáveis normais resposta contínua com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo p < 0.05. Resultados: Pacientes classificados com qualidade boa de sono caminharam em média 366,40 ± 79,50 metros, com qualidade ruim de sono caminharam em média 380,00 ± 84,10 metros e com presença de distúrbio do

sono caminharam em média $408,30 \pm 174,20$ metros ($p:0,721$). Para sonolência excessiva diurna, pacientes, que apresentaram sonolência excessiva, caminharam em média $355,10 \pm 108,60$ metros, ao passo que pacientes que apresentaram sonolência normal caminharam em média $402,90 \pm 112,10$ metros ($p:0,184$). Conclusão: Não houve influência da qualidade do sono na distância percorrida no TC6m dos indivíduos com DPOC analisados.

PT-171

INVESTIGAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO DESEMPENHO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Patrícia Wilkens Chaves, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Fernanda Figueroa Sanchez, Jaqueline de Souza Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas das vias respiratórias e de outras estruturas dos pulmões. Elas incluem a asma, as alergias respiratórias, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, hipertensão pulmonar, entre outras. Constituem um grave problema de saúde pública, em todos os países do mundo, pois evoluem com dispneia, fadiga e redução da capacidade funcional. Alguns estudos têm investigado a coexistência de distúrbios respiratórios do sono nessa população, indicando que pode ocorrer uma *overlap syndrome*, principalmente entre DPOC e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). **Objetivo:** Avaliar se a qualidade do sono interferiu na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6m) de indivíduos com DRC. **Método:** Estudo transversal de amostra por conveniência aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020), no qual, foram estudados 58 indivíduos com DRC, que realizaram o TC6m. Para avaliação e classificação da qualidade do sono, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (IQSP). Foi avaliada fadiga dos membros inferiores (MMII) pela escala de Borg Fadiga de MMII. Para os dados quantitativos, foram calculados a média e o desvio-padrão ($m \pm DP$). Para analisar a influência de variáveis normais com variáveis independentes categóricas nominais (variáveis regressoras), foi utilizado o modelo de análise de Variância – *One-Way* (ANOVA). Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média geral da amostra coletada foi de $61,97 \pm 16,65$ anos, sendo $66 \pm 13,96$ anos e $59,68 \pm 17,77$ anos para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Os indivíduos classificados com qualidade de sono boa caminharam em média $393,00 \pm 118,70$ metros, classificados com qualidade de sono ruim caminharam em média $403,40 \pm 91,50$ metros, classificados com qualidade de sono com presença de distúrbio do sono caminharam em média $408,70 \pm 151,20$ metros ($p: 0,936$). A escala de *Borg* para fadiga de MMII final do TC6m apresentou influência significativa pela qualidade do sono ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A qualidade do sono não influenciou a distância percorrida no TC6m dos indivíduos com DRC analisados. Contudo, ela influenciou a sensação de fadiga de MMII, após o TC6m. Este resultado é relevante, uma vez que a fadiga é um sintoma persistente nesses indivíduos e que pode prejudicar a realização das atividades de vida diária.

PT-172

LIMITAÇÃO EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD) POR DISPNEIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Alexânia de Rê, Fernanda Rodrigues Fonseca, Marina Bahl, Cardine Reis, Rosemeri Maurici.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução: Em virtude da dispneia, esforços físicos passam a ser evitados no dia a dia de pacientes com DPOC, predispondo-os ao sedentarismo e descondição físico. A limitação em AVD é usualmente avaliada por meio de desfechos relatados por pacientes (DRP), como por exemplo a escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL), que mensura a dispneia em AVD. Maiores escores na LCADL associam-se

à maior pontuação no índice *Body Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea and Exercise Capacity* (BODE), ou seja, a percepção de limitação em AVD por dispneia associa-se ao prognóstico em pacientes com DPOC. Objetivo: Descrever a percepção de limitação em AVD por dispneia em pacientes com DPOC clinicamente estáveis. Métodos: Os pacientes foram submetidos às avaliações antropométrica e espirométrica. Foram aplicadas: *COPD Assessment Test* (CAT), escala *Medical Research Council* modificada (mMRC) e LCADL. Além disso, foram utilizadas as classificações de limitação ao fluxo aéreo e risco/ sintomas da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD), a classificação de impacto da DPOC no estado de saúde do escore do CAT e a classificação de limitação em AVD por dispneia do escore em percentual do total da LCADL (LCADL_{%total}). Resultados: Avaliaram-se 71 pacientes, sendo 40 (56,3%) homens. Idade, índice de massa corporal (IMC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), escore na mMRC e escore no CAT foram iguais a 66±8anos, 23,8[20,7–28,2]kg/m², 40,3[31,9–57,1]%previsto, 3[1–4] e 18[10–27], respectivamente. Segundo as classificações de limitação ao fluxo aéreo e risco/ sintomas da GOLD, os pacientes foram distribuídos em: grau 1 (n=3; 4,2%), 2 (n=17; 23,9%), 3 (n=37; 52,1%) e 4 (n=14; 19,7%); grupo A (n=10; 14,1%), B (n=28; 39,4%), C (n=4; 5,6%) e D (n=29; 40,8%). De acordo com o impacto da DPOC no estado de saúde, os pacientes foram classificados em: baixo (n=21; 29,6%), médio (n=17; 23,9%), alto (n=24; 33,8%) e muito alto (n=9; 12,7%). Os escores total (LCADL_{total}) e LCADL_{%total} foram, respectivamente, iguais a 18[14–29] e 30[21,5–42,7]. Considerando o LCADL_{%total}, 16,9% (n=12) dos pacientes apresentaram mais limitação em AVD por dispneia. Todos os pacientes considerados com mais limitação pertenciam aos grupos B/ D da GOLD e pontuaram 3/4 na mMRC. Dentre os pacientes com médio, alto e muito alto impacto da DPOC no estado de saúde, respectivamente, 5,9% (n=1), 25,0% (n=6) e 55,6% (n=5), apresentaram mais limitação em AVD por dispneia. Conclusão: A maior limitação em AVD por dispneia parece ser frequente em pacientes mais sintomáticos (GOLD B/ D e escore 3/4 na mMRC). A prevalência de mais limitação em AVD por dispneia tende a aumentar, conforme o impacto da DPOC no estado de saúde. Assim, a implementação de condutas terapêuticas para a reabilitação da limitação, em AVD, pode ser útil não somente para o manejo da dispneia, mas também de outros sintomas em pacientes com DPOC.

PT-173

MÉDIAS E ALTAS INTENSIDADES DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO IMPACTAM AS RESPOSTAS DA RESISTÊNCIA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CICLISTAS RECREACIONAIS - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO

Patricia Rehder dos Santos, Raphael Martins de Abreu, Étore de Favari Signini, Camila Akemi Sakaguchi, Claudio Donisete da Silva, Carla Cristina Dato, Aparecida Maria Catai.
Universidade Federal de São Carlos, Centro Universitário Central Paulista.

Introdução: A musculatura respiratória se destaca em relação aos demais músculos, por sua resistência. Sendo assim, um treinamento muscular inspiratório (TMI) que consiga aumentar tanto a resistência, como a força muscular inspiratória (RMI e FMI, respectivamente), pode ajudar na melhora do desempenho de atletas recreacionais e de elite, pela diminuição da sensação de dispneia. Assim, a pressão inspiratória crítica (PThC) poderia ser uma intensidade alternativa, por considerar tanto a FMI, quanto a RMI para sua determinação. Objetivo: Avaliar qual a melhor carga de TMI para melhora da força e resistência muscular inspiratória, em ciclistas recreacionais. Método: Homens ciclistas (de 20 a 40 anos), aparentemente saudáveis, foram aleatorizados, por meio de envelopes pardos, em 3 grupos de treinamento, considerando a faixa etária e a capacidade funcional aeróbica: *Sham* (GS, n=7); 60% da pressão inspiratória máxima (PI_{MÁX}) (G60, n=8) e PThC (GPTHC, n=11). Todos os grupos realizaram: teste de pressão respiratória máxima (PI_{MÁX}), teste de resistência muscular respiratória incremental (RMRI), testes de cargas constantes respiratórias (95%, 100% e 105% da PTh_{MÁX}), utilizando um resistor inspiratório de carga linear. A PThC foi calculada a partir da regressão linear do tempo (TLIM) e das cargas inspiratórias de cada teste de carga constante. Para a realização do RMRI foi subdividido o valor máximo da PI_{MÁX} em 5 intensidades (50% a 90%), iniciando com 50% da PI_{MÁX} e acrescentando 10% a cada 3 minutos, até a exaustão e determinado a pressão respiratória máxima

sustentada por 1 minuto ($PTh_{MÁX}$). O TMI teve duração de 11 semanas (3 vezes/semana; 1 hora/sessão). A sessão foi composta de aquecimento de 5 minutos (50% do valor da carga de treinamento) e de 3 séries de 15 minutos de respirações (100% do valor da carga de treinamento), com intervalo de 1 minuto entre o aquecimento e cada série. O RMRi foi realizado na avaliação inicial (AI), 3ª e 7ª semanas e na avaliação final (AF). Para análise dos dados foram utilizados os deltas entre os valores de cada etapa e os valores da AI, para as variáveis $PI_{MÁX}$ e $PTh_{MÁX}$. Para análise estatística foi utilizado o teste *Anova Two way* mista, considerando os fatores grupo e etapa. Foi estabelecido $p < 0,05$. Resultados: Todas as intensidades de treinamento levaram ao aumento da $PI_{MÁX}$, sendo que o GPTHc obteve maiores resultados em relação ao G60 e GS, bem como o G60 maior resposta que o GS; em relação as etapas, o delta 3 (AF – AI) foi maior que o delta 1 (3ª semana – AI). Para a variável $PTh_{MÁX}$, os grupos G60 e GPTHc apresentaram maiores valores que o GS, sem diferenças significantes entre o delta 2 (7ª semana – AI) e o delta 3. Conclusão: O TMI realizado com a PThc se destacou na melhora tanto da força muscular inspiratória, quanto na resistência muscular inspiratória de ciclistas recreacionais. Esses dados sugerem que essa pode ser uma intensidade promissora para a melhora de fatores desencadeantes da dispneia.

PT-174

MEDIDAS DE ULTRASSONOGRAFIA DO MÚSCULO RETO FEMORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM FORÇA E DISTÂNCIA PERCORRIDA EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE PULMONAR

Marcia Cristina Sangean, Fabio Rodrigues, Paulo M. Pego Fernandes, Maria Ignez Zanetti Feltrim.
Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP.

Introdução: Pacientes com pneumopatia avançadas, em lista de espera ao transplante pulmonar (TxP), apresentam sintomas limitantes como dispneia e hipoxemia, adotando posturas estáticas, principalmente a sedestação, por tempo prolongado. Desta forma, associada à disfunção pulmonar, há também progressivo descondiçãoamento físico, com baixa tolerância aos esforços. Em consequência, estabelecem-se alterações musculares evidenciadas nestes pacientes por perda de massa muscular, com comprometimento da força e/ou *endurance*. Estudos recentes, utilizando ultrassonografia, mostram perda da massa muscular, área e espessura do músculo reto femoral, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, moderado a grave, e àqueles com doença pulmonar intersticial, justificando seu uso para avaliação muscular. **Objetivo:** Verificar o grau de associação das medidas de massa do músculo reto femoral, por ultrassonografia, com a força muscular e tolerância ao exercício. **Metodologia:** Estudo transversal em pneumopatas graves, idade ≥ 18 anos. Realizada avaliação da força muscular por meio de contração voluntária máxima de flexão e extensão de joelho (dinamometria), no hemitórax dominante; da massa muscular (ultrassonografia) do músculo reto femoral para medidas de espessura e área seccional; distancia percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6m). A análise estatística utilizou a correlação de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 15 pacientes, sendo 11 mulheres (73%), com pneumopatia avançada, com diagnósticos prevalentes de Fibrose Cística ($n = 5$; $VEF_1 = 32,4\%$) e Fibrose Pulmonar ($n = 4$; $CVF = 22,5\%$). Não foi encontrada associação significativa entre distância percorrida e força muscular para extensão de joelho ($p=0,29$; $r=0,29$) e para flexão de joelho ($p=0,47$; $r=0,20$). Também não houve correlação significativa entre distância percorrida e massa muscular (área ou espessura) nas posições sentado com o músculo relaxado ($p=0,73$; $r=-0,09$ e $p=0,15$; $r=0,10$, respectivamente), sentado com o músculo contraído ($p=0,47$; $r=-0,20$ e $p=0,72$; $r=0,10$, respectivamente) e deitado com o músculo relaxado ($p=0,42$; $r=-0,23$ e $p=0,46$; $r=0,21$, respectivamente). Houve significativa associação entre força no movimento de extensão de joelho e a área do músculo reto femoral na posição sentada com o músculo contraído ($p=0,02$; $r=-0,61$). Demais associações sem significância. **Conclusão:** Há maior associação entre área muscular e força, dependendo do estado do tônus muscular e da posição corporal. Em pacientes em lista de espera ao transplante pulmonar, a maior força associou-se à menor área seccional do músculo reto femoral, na posição sentada com o músculo contraído.

MUITO ALÉM DA FUNÇÃO ÓSSEA: VITAMINA D INTERFERE NA FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Alanna Paula Vasconcelos da Silva, Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz De Souza, Rafaela dos Santos Clemente, Érika Alves Marinho de Andrade, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Daniella Cunha Brandão, Armêlé Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: Inatividade física, redução da exposição à luz solar e catabolismo acelerado são alguns dos fatores que podem estar atrelados à deficiência de 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) em pacientes com Doença Pulmonar obstrutiva Crônica (DPOC). A deficiência de vitamina D pode estar envolvida na progressão da DPOC, uma vez que já foram descritas associações positivas entre a redução nos níveis de vitamina D e maior limitação do fluxo aéreo, menor reversibilidade e pior qualidade de vida nesses pacientes. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar o perfil de vitamina D em pacientes com DPOC estável em vários estágios quando comparados a idosos saudáveis e correlacioná-lo a variáveis respiratórias e funcionais. **MÉTODOS:** Foi um estudo transversal composto por 16 pacientes idosos com DPOC sedentários pareados por 16 idosos sedentários e autorreferenciados saudáveis, onde a dosagem de 25 (OH) D de ambos os grupos foram correlacionadas com os dados espirométricos (%Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo-%VEF₁; %Capacidade Vital Forçada-%CVF; Tiffeneau; %Pico de Fluxo Expiratório-%PFE), a Pressão Inspiratória máxima-PI_{máx}, a Pressão Expiratória máxima-PE_{máx}, a força de prensão palmar, equilíbrio estático e dinâmico pela escala de Berg e qualidade de vida pelo WHOQol-old. Registrado no Comitê de Ética Local sob o CAAE número 54372316.3.0000.5208. **Resultados:** Dos 32 voluntários avaliados, 62,5% possuíam deficiência de vitamina D, classificada como valores abaixo de 30ng/ml, no entanto, estes valores modificaram-se quando os grupos foram comparados. No grupo DPOC Idosos (68 ± 2,3 anos) 14 pacientes (87,5%) possuíam deficiência da vitamina, enquanto no grupo Idosos saudáveis (67 ± 2,9 anos) voluntários (37,5%) tiveram níveis abaixo do preconizado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. Em relação à função pulmonar de DPOCs Idosos, pacientes com GOLD II apresentaram maior dosagem de vitamina D em comparação aos GOLD III (24,38 *versus* 16,18; p =0,02) assim como quando comparados os níveis GOLD III e IV (16,18 *versus* 13,55; p=0,03). Avaliando as correlações, nos pacientes DPOC Idosos, os níveis de vitamina D foram positivamente correlacionados com as variáveis espirométricas VEF₁ (r = 0,610; p = 0,001), CVF (r = 0,237; p =0,025) e PFE (r =0,285, p =0,006). Em relação à força respiratória, houve correlação positiva com a PImax (r =0,214, p =0,049). Acerca das variáveis funcionais, os níveis de vitamina D foram positivamente relacionados à força de prensão palmar (r = 0,590; p =0,001) e os equilíbrios estático(r =0,731; p<0,001) e dinâmico (r = 0,794; p<0,001). Não houve diferença estatística na qualidade de vida entre os grupos. **Conclusão:** A deficiência de vitamina D é comum em pacientes com DPOC nos variados estadiamentos, mesmo em locais com alta exposição solar, e possui correlação positiva com variáveis respiratórias e funcionais apenas nos pacientes DPOC, mas não em idosos saudáveis.

PT-176

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBAÇÃO DA DPOC

Anna Claudia Sentanin, Carina de Araujo Facio, Fernanda Cristina de Sousa, Renata Gonçalves Mendes, Valeria Amorim Pires Di Lorenzo.
Universidade Federal de São Carlos

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem apresentar exacerbações da doença, caracterizadas pela piora dos sintomas de base, tais como dispneia e tosse, sendo necessária alteração da medicação usual. Em casos mais graves, pode haver necessidade de internação hospitalar, que pode cursar com restrição ao leito e aumentar as chances de novas exacerbações, além de piorar as taxas de morbidade e mortalidade. Dessa forma, é relevante monitorizar o nível de atividade física habitual (NAFH)

destes pacientes a fim de conhecer o grau de funcionalidade dos mesmos durante a internação decorrente da exacerbação. **Objetivos:** Verificar o NAFH de pacientes hospitalizados por exacerbação da DPOC durante o período de internação. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 12 pacientes (7F/5M) com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC de moderada a muito grave (VEF_1 : $46 \pm 3.4\%$ do previsto) e hospitalizados por exacerbação da doença (4 ± 2 dias de internação hospitalar), com idade de 64 ± 2 anos e IMC: 23.2 ± 1.4 Kg/m². Todos os pacientes foram submetidos à anamnese, exame físico e avaliação do NAFH por utilização de acelerômetro – actígrafo activPAL3TM (PAL Technologies Ltd., Glasgow, Reino Unido) durante sete dias consecutivos. Para verificar o NAFH, foi realizada a análise do primeiro dia (D1: 24-48 horas após início da terapia medicamentosa específica) e do último dia (D7) de monitorização (pós-alta). As variáveis avaliadas foram: 1. tempo ativo: somatória do tempo em ortostatismo e deambulação; 2. tempo inativo: somatória do tempo em sedestação e repouso no leito; 3. número de transferências (sentado para em pé e em pé para sentado) 4. gasto energético diário. Foi utilizado o teste t pareado e o seu equivalente não paramétrico, teste de *Wilcoxon*, e adotado $p < 0,05$. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas para o número de transferências: sentado para em pé (D1: 42.4 ± 5.2 versus D7: 55.5 ± 6.6 ; $p = 0.03$); e em pé para sentado (D1: 31.9 ± 4.5 versus D7: 45.3 ± 5.8 ; $p = 0.03$). Não foram encontradas diferenças para o tempo ativo (D1: 182 (71-622) versus D7: 301(247-535) minutos $p = 0.08$) e tempo inativo (D1: 1257 (818-1358) versus D7: 1048 (904-1171) minutos $p = 0.06$). Em relação ao gasto energético, 91% dos pacientes apresentaram predomínio de atividades abaixo de 1,5 MET, caracterizando sedentarismo durante período de monitorização. **Conclusão:** Pacientes hospitalizados apresentaram reduzido NAFH mesmo após o tratamento hospitalar. Embora o número de transferências tenha melhorado não houve sustentação do tempo ativo, mas manutenção das atividades sedentárias, o que pode acarretar em prejuízos funcionais para estes pacientes no período pós-alta hospitalar. Protocolos de reabilitação precoce no período de hospitalização se mostram importantes na recuperação funcional dos pacientes após-alta, reduzindo assim as complicações decorrentes da exacerbação da DPOC e suas consequências de morbimortalidade, bem como os gastos em saúde relacionados.

PT-177

NOVO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O TESTE DE UMA REPETIÇÃO MÁXIMA E O S-INDEX

Thiago Queiroz Pires, Bruno Prata Martinez, Fábio Santos de Jesus, Saaid Milli de Freitas Oliveira Pires, Mansueto Gomes Neto.

Reative Fisioterapia Especializada, Universidade Federal da Bahia.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório há décadas vem sendo descrito como importante tratamento em quadros de redução da função pulmonar, entretanto, ainda não existe uma padronização entre métodos de avaliação ou sobre a prescrição do treinamento. A musculatura respiratória possui características semelhantes a alguns músculos periféricos, estes, que utilizam métodos dinâmicos de avaliação, entre eles a tradicional repetição máxima (1RM), que simula uma situação de treinamento específico, com incremento de carga. Diante deste impasse, surge a possibilidade de adaptação do método do 1RM para a musculatura inspiratória. **Objetivos:** Descrever o teste do 1RM para avaliação da força muscular inspiratória, comparando com o método eletrônico de avaliação da força inspiratória máxima, já descrito na literatura, o *S-Index*. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado numa clínica, em Salvador, na Bahia. Todos os pacientes eram hígidos, com cognição preservada e estáveis clinicamente. Pacientes com história de doença cardiorrespiratória, neuromuscular ou tabagismo foram excluídos. Ambos os métodos utilizaram o *Power Breathe K5*®, monitorados através do *software Breathe Link*®. O teste do *S-Index* foi realizado conforme os padrões convencionais, o 1RM seguiu com ajuste de carga incremental até a detecção da falha concêntrica. A coleta foi realizada em dois momentos, no primeiro, com o objetivo de testar a confiabilidade do método inter e intraexaminadores, no segundo momento foi realizada a coleta padrão. Para análise estatística, foi utilizado o *software SPSS v14.0* (Chicago, Illinois, USA). O valor de p considerado significativo foi $< 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 136 indivíduos, com idade entre 21 e 57 anos, com predomínio do gênero

masculino (80,8%). O valor médio do *S-Index* foi de 112,4 cmH₂O, já o 1RM foi de 93,4 cmH₂O, perfazendo uma diferença 17,1% ($p = 0,001$). Quando realizada a comparação intergrupos, a amostra do sexo feminino apresentou uma diferença média de 20,34% entre *S-Index* e o 1RM, já o sexo masculino apresentou uma diferença de 15,5%. A altura pareceu ser determinante no valor do 1RM, sendo 11,5% maior nos pacientes acima de 1,80 metros de altura. O estudo demonstrou alta confiabilidade inter e intraexaminadores. Conclusão: Diante dos dados encontrados, conclui-se que é possível a adaptação do método da repetição máxima para a musculatura respiratória, sua execução é viável e segura no perfil de pacientes avaliados, além de diferir dos resultados encontrados na avaliação convencional, o que enseja trabalhos futuros que comparem programas de treinamento prescritos, após avaliação com os métodos aqui apresentados.

PT-178

O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O TESTE DE CAMINHADA EM SEIS MINUTOS NAS DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS

Kenia Maynard da Silva, Yves Raphael de Souza, Bianca Figueira, Diego Condesso, Denise Anjos, Manoele Figueiredo, Rogério Rufino, Cláudia Costa.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Veiga de Almeida.

Introdução: A resposta ao esforço durante exercícios é demonstrada pela frequência cardíaca (FC), sendo variável importante nos testes máximos e submáximos. Após o esforço, observar a FC alcançada e o seu tempo de recuperação indicam informações prognósticas importante, pois as recuperações mais lentas no primeiro minuto pós-esforço, demonstram maior risco de mortalidade. O protocolo do TC6m exige intervalo de 30 minutos para recuperação da FC e saturação de oxigênio (SaO₂) para reiniciar o teste. Poucos são os estudos sobre esse tema, após o Teste de Caminhada em Seis minutos (TC6m). **Objetivo:** Analisar a FC, após um minuto de pacientes com doenças pulmonares comparando-a com a sua condição basal, final, e 1min após o teste, a partir dos registros dos prontuários. **Método:** Estudo retrospectivo de revisão documental. Foram avaliados pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) e com DPOC, idade acima de 50 anos, submetidos ao TC6m. Foram analisadas e comparadas as FC basal, ao final e um minuto após o teste. Excluímos pacientes em uso de betabloqueadores. Análise estatística realizada no software Prisma 6.0, Teste de *Anova one-way*, teste post-hoc com comparação de pares utilizando *Turkey's Multiple Comparision*. **Resultados:** Dos 36 pacientes, 23 tinham FPI e 13, DPOC. Destes, 27 eram do sexo masculino (18 com FPI e 9 com DPOC). Os pacientes com FPI apresentaram uma diferença entre a FC inicial vs. final igual a -26 ($p < 0,05$); FC inicial vs. 1min após o teste igual -14 ($p < 0,05$); FC final vs. 1min após o teste igual a 12 ($p < 0,05$). Em relação à SaO₂, o delta entre a medida inicial vs. final foi 7 ($p < 0,05$); inicial vs 1min após o teste foi 4 ($p < 0,05$); final vs. 1min após o teste foi -3 (ns). Os pacientes com DPOC apresentaram dados semelhantes aos pacientes com FPI, sendo que a diferença entre a FC inicial vs. final foi igual a -20 ($p < 0,05$); FC inicial vs. 1min após o teste igual 0 (ns); FC final vs. 1min após o teste igual a 14 ($p < 0,05$). Relativo à SaO₂ nesses pacientes, o delta da inicial vs. final foi 1 (ns); a inicial vs 1min após o teste e a final vs 1min após o teste foram exatamente as mesmas. **Conclusão:** A FC após um minuto no TC6M se aproxima da FC inicial, demonstrando a possibilidade da redução do tempo de intervalo entre os testes, tanto para pacientes com doença restritiva como obstrutiva. A recuperação da FC em pacientes com FPI parece ser um pouco mais lenta do que naqueles com DPOC. A medida da SaO₂ apresenta significância estatística apenas para FPI, quando observamos importante queda no final do teste, fato este não observado nos pacientes com DPOC.

PT-179

O IMPACTO DA CINESIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA

Isadora Pandolfo Bortolazzi, Heloíse Angélico Pimpão, Christiane Ried Daniel, Suzane Cristina Santos, Gustavo Athayde Stockler, Caroline Silos.
UNICENTRO.

Introdução: As complicações pulmonares pós-operatórias são comuns em diferentes condições cirúrgicas, incluindo os procedimentos oncológicos e estão normalmente relacionadas ao declínio da capacidade pulmonar total, cujo reflexo é o aumento do tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva o que impacta diretamente no aumento dos custos hospitalares. É possível minimizar esses riscos através de uma boa condição respiratória prévia e nesse contexto a fisioterapia pré-operatória pode melhorar ou manter a capacidade pulmonar total e a força muscular periférica diminuindo tais complicações. **Objetivo:** Investigar o impacto de um programa de cinesioterapia na força muscular inspiratória de pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Método:** No pré-operatório, foram avaliados 20 pacientes submetidos à cirurgia oncológica, divididos aleatoriamente por meio de randomização cega em grupos controle - GC (10) e intervenção - GI (10). Foi utilizada a manovacuometria para avaliação da força muscular respiratória através das medidas de pressão inspiratória máxima (PIMáx) e expiratória máxima (PEMáx) em ambos os grupos. Após a avaliação, os pacientes do GC aguardaram o procedimento cirúrgico, enquanto os pacientes do GI participaram de um programa de cinesioterapia que incluiu exercícios resistidos para membros superiores e inferiores associados à inspiração fracionada e expiração forçada, junto a deambulação em esteira ergométrica. Totalizando uma média de 3,8 atendimentos por participante com duração média de 40 minutos cada. O GI foi reavaliado antes do procedimento cirúrgico. Após avaliação da normalidade dos dados, utilizou-se o *Teste T de Student* para amostras não pareadas, visando à comparação do GC com GI e *Teste T de Student* para amostras pareadas para a comparação pré/pós-intervenção do GI. Considerou-se o valor de $p > 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes (10 GC / 10 GI) com idades médias de $54,0 \pm 10,13$ e $59,9 \pm 16,52$ anos, respectivamente. Composto por 90% mulheres no GC e 60% no GI. Os valores de PIMáx encontrados na avaliação foram de $41 \pm 29,7$ cmH₂O para o GC e $62,2 \pm 16$ cm H₂O para GI sem diferença estatística ($p=0,54$). Na reavaliação, o GI apresentou uma PIMáx de $80 \pm 16,3$ cmH₂O, mostrando um aumento na força muscular inspiratória quando comparada com a avaliação pré-intervenção ($p=0,004$) e com o GC ($p=0,0019$). Em relação a PEMáx, não foi observado diferença significativa pré/pós- intervenção nem GI x GC. **Conclusão:** O programa de cinesioterapia associado a exercícios respiratórios foi eficaz para o aumento da força muscular inspiratória em pacientes submetidos à cirurgia oncológica.

PT-180

O IMPACTO DA PRIVAÇÃO DO SONO EM PILOTOS DA AVIAÇÃO COMERCIAL

Leilane Marcos, Munique Pacheco, Patricia Martins Vieira, Luiza Martins Faria.
Estácio Santa Catarina.

Introdução: O exercício da função do piloto necessita de habilidades complexas e de concentração para ser executada de forma segura. **Objetivo:** Avaliar se há privação do sono, e o seu impacto no estado de humor, sonolência e se poderá ser um preditor para apneia obstrutiva do sono em pilotos da aviação comercial. **Metodologia:** Os pilotos responderam a um questionário sociodemográfico, e perguntas subjetivas como função atual, equipamento que está habilitado a pilotar, empresa que trabalha, tempo de trabalho, número de voos noturnos que foi realizado no mês. Foram utilizados como instrumento de avaliação (EPWORTH) escala de sonolência diurna excessiva, escala de Berlim para verificar (AOS) Apneia Obstrutiva do Sono e a (BRAMS) escala de humor de Brunel. Os dados são apresentados em média e desvio padrão (Dp). A normalidade dos dados avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A correlação entre a variável sonolência diurna excessiva e os estado de humor foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Os dados foram armazenados em planilhas do

Microsoft Excel v.2010 e tratados no SPSS v. 20. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: A pesquisa foi realizada com 47 pilotos comerciais associados da ABRAPAC, a prevalência do sexo masculino sendo 46 e 01 do sexo feminino, com idade média entre 25 e 74 anos, 72,3% são casados, 55,3 % têm ensino superior completo, 40,4% são copilotos nacionais, 25, 5 % pilotam Airbus. Todos os pilotos avaliados voam rotas nacionais e internacionais das quatro principais companhias aéreas brasileiras, 55,3% voam 10 anos ou mais. A média de voo noturno mensal é de 4,84 noites (Dp 1,57). Dos pilotos avaliados, 7,07% apresentaram sonolência excessiva diurna (Dp 4,56). Na escala de Berlim na primeira etapa que avalia roncopatias e apneias presenciadas, dos 47 pilotos, 51% fizeram 2 pontos ou mais, passando para segunda etapa que avalia a fadiga, onde restaram 13 pilotos que apresentam sinais de fadiga e sonolência diurna. Os 13 pilotos foram avaliados passando para terceira etapa onde é avaliada hipertensão arterial e obesidade, 9 não apresentaram hipertensão. Na relação peso e altura todos apresentaram índice de massa corpórea (IMC) dentro do peso adequado, entre $\geq 18,5$ e < 25 . Na escala BRAMS, 2 das subescalas apresentaram média alta “vigor”, média de $5,09 \pm 4,06$ e “fadiga”, média de $3,57 \pm 3,74$ e mostraram relação de forma inversamente proporcional, ou seja, é inerente a profissão que os mesmos estejam com vigor, porém, estão fadigados. Houve correlação positiva e significativa entre sonolência diurna excessiva e o estado de humor fadiga ($r= 0,33$; $p<0,05$) que afeta 30% dos pilotos. Conclusão: Houve impacto significativo na privação do sono com alteração no estado de humor; fadiga é diretamente proporcional à sonolência excessiva diurna sendo preditores da AOS.

PT-181

O PAPEL DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA NA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM INDIVÍDUOS COM DPOC

Felipe Vilaça Cavallari Machado, Walter Sepulveda Loyola, Antenor Rodrigues, Lorena Paltanin Schneider, Jéssica Fonseca, Camila Bonomo, Vanessa Suziane Probst, Nidia Aparecida Hernandes.

Londrina State University.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam fraqueza muscular, anormalidades de composição corporal e diminuição no nível de atividade física na vida diária (AFVD). Diversos estudos encontraram associações entre a força muscular e a composição corporal, enquanto outras evidências mostraram que este desfecho está associado também ao nível de AFVD. Todavia, muitos destes estudos não incluíram ambas as variáveis (AFVD e composição corporal) para o melhor entendimento de como esses fatores impactam sobre a força muscular periférica nesta população. Objetivo: Investigar as associações independentes da composição corporal e do nível de AFVD com a força muscular periférica de pacientes DPOC. Materiais e Métodos: Neste estudo transversal, pacientes com diagnóstico de DPOC foram submetidos às avaliações de função pulmonar por meio da espirometria, força muscular periférica (quadríceps femoral) por meio do teste de uma repetição máxima (1RM), composição corporal por meio da análise de bioimpedância elétrica e nível de AFVD, por meio da utilização de um monitor de atividade física. O índice de massa magra corporal (IMMC) foi calculado como a razão entre a massa magra (Kg) e a altura (m) ao quadrado. O nível de atividade física (PAL) foi calculado como a razão entre o gasto energético total e a taxa metabólica basal. Os pacientes foram classificados como “muito inativos” de acordo com um ponto de corte para o PAL ($<1,40$) e/ou como “depletados” de acordo com pontos de corte de IMMC, específicos para gênero. A normalidade dos dados foi verificada por meio do Teste de *Shapiro-Wilk*. Um modelo de regressão linear múltipla foi construído, tendo, como variável dependente, o resultado do teste de 1RM. O teste de ANOVA de duas vias foi utilizado para verificar os efeitos de ser classificado como inativo e/ou depletado sobre a força muscular periférica. O nível de significância estabelecido foi de $P<0,05$. Resultados: Foram incluídos, 79 pacientes com DPOC (40 homens; idade: 67 ± 8 anos; IMC: $26,6 \pm 5,5$ Kg/m²; VEF₁: $50 \pm 16\%$ pred; 1RM: 14 ± 5 Kg). A proporção de pacientes classificados como muito inativos e depletados foi de 20 e 41%, respectivamente. De acordo com o modelo de regressão as variáveis independentemente associadas com a força muscular periférica são: IMMC ($\beta=0,32$; IC 95%: -0,08 a 0,73), idade ($\beta=-0,16$; IC 95%:-0,27 a -0,06), gênero ($\beta=4,26$; IC 95%: 2,07 a 6,45) e PAL ($\beta=7,26$; IC 95%: 2,16 a 12,36), explicando 47% da sua variabilidade. Os pacientes classificados como

muito inativos apresentaram valores menores no teste de 1-RM, quando comparados aos demais pacientes (-3,1Kg; IC 95%: -5,1 a -1,0Kg $P<0,01$), o que não ocorreu com os pacientes depletados ($P=0,59$). Conclusão: A composição corporal, AFVD, idade e gênero são fatores independentemente associados à força muscular periférica em pacientes com DPOC. Os pacientes que são classificados como muito inativos apresentam força muscular periférica diminuída.

PT-182

O TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS COMO FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR A PERDA FUNCIONAL PROVENIENTE DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Nathalia Maria de Souza, Marcela Maria Carvalho da Silva, Juliano Ferreira Arcuri, Joyce Caroline Ymafuko Cardoso, Anna Claudia Sentanin, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo.
UFSCAR.

Introdução: O envelhecimento é um processo gradual e irreversível que provoca perda funcional progressiva no organismo. Esta incapacidade pode se agravar em algumas situações, como a presença de doenças crônicas, sendo frequente a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O indivíduo com DPOC apresenta sintomas como dispneia, disfunção dos músculos periféricos e intolerância ao exercício físico com consequente redução do estado de saúde geral, desta forma, avaliar a capacidade funcional (CF) é de fundamental importância. A literatura descreve diversas ferramentas com esta função, entre eles, o teste de degrau de seis minutos (TD6), sendo este reproduzível e aplicável em diversos ambientes, porém, ainda é necessário verificar a validade constructo deste teste. **Objetivo:** Verificar se o TD6 consegue identificar o prejuízo da capacidade funcional proveniente da DPOC. **Metodologia:** Este foi um estudo prospectivo e transversal. Os critérios de inclusão adotados no Grupo Saudável (GS) foram: indivíduos aparentemente saudáveis, não tabagistas, de ambos os gêneros idosos na faixa etária de 60 aos 86 anos, já no Grupo DPOC (GDPOC), foram indivíduos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC, com estabilidade da doença e faixa etária de 52 aos 83 anos. Todos os indivíduos foram submetidos ao TD6 com livre cadência (Pessoa et al., 2014), e foram registrados o número de degraus alcançados, a frequência cardíaca (FC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO_2) no sexto minuto do teste, além de ter sido calculada a porcentagem do predito realizado por indivíduo. **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*. A amostragem foi paramétrica, com exceção da SpO_2 . Foi utilizado média \pm desvio padrão para os dados paramétricos e mediana (intervalo interquartilico) para os dados não paramétricos. Para comparação entre os grupos, foi utilizado o *Test T* de Amostras Independentes (paramétricos) e o teste *Mann-Whitney* (não paramétrico), sendo significativo $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 24 idosos saudáveis, com idade de $68,87\pm 6,89$ anos e um total de 30 idosos com DPOC, com idade de $68,76\pm 7,62$ anos. Quanto ao número de degraus, houve diferença estatisticamente significativa entre GS (114 ± 31 degraus) e GDPOC (75 ± 16 degraus), $p= 0,028$. Com relação a porcentagem predita do TD6 houve diferença estatisticamente significativa entre o GS ($95,84\pm 19,6$ %) e GDPOC ($57,49\pm 11,2$ %) com $p= 0,016$. No que se refere à FC no pico do teste, não houve diferença estatisticamente significativa ao comparar os grupos avaliados. Contudo, houve diferença estatisticamente significativa da SpO_2 entre o GS (95(93-96) %) e GDPOC (90,5(88-93) %), com $p\leq 0,001$. **Conclusão:** O TD6 é capaz de identificar a perda da capacidade funcional, devido à DPOC, quando comparado a um grupo de idosos aparentemente saudáveis.

O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO PODE ALTERAR O RISCO DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DPOC?

Stefany Medeiros Gomes, Joseane Felix Macêdo, Denise Anjos de Oliveira, Kenia Maynard da Silva, Diego Condesso, Bianca Figueira, Cláudia Henrique da Costa, Yves Raphael de Souza.
Universidade Veiga de Almeida (UVA), UVA;UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), UVA/UERJ.

Introdução: A dispneia é a principal causa de incapacidade física nos pacientes com DPOC relatada nas atividades de vida diária (AVD) e em repouso. O treinamento muscular inspiratório (TMI) produz o aumento da força muscular respiratória, medida pela Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}), gerando redução da dispneia e da inatividade induzida pela sintomatologia. Isso melhora o bem-estar psicológico do paciente com DPOC, diminuindo o risco de desenvolvimento de depressão por esses pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se o TMI pode alterar o risco do paciente com DPOC desenvolver depressão. **Método:** Ensaio clínico controlado e randomizado de 15 pacientes com DPOC, ambos os gêneros, com idade maior que 40 anos e diagnóstico de fraqueza muscular respiratória (PI_{máx} < 70%). A avaliação foi realizada com Teste de Função Pulmonar, PI_{máx}, dispneia pela escala modificada do *Medical Research Council* (MRC) e o Questionário de saúde do paciente número 9 (PHQ-9). Foram divididos randomicamente em dois grupos, grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) seguindo o mesmo protocolo de TMI: Duas sessões por dia, 30 respirações cada sessão, todos os dias da semana durante 8 semanas, com uma sessão semanal presencial. A diferença entre os grupos estava na carga. O GI realizou o treinamento com carga de ≈50% da PI_{máx}, sendo ela atualizada semanalmente no treinamento presencial de acordo com a PI_{máx} aferida antes do treino. O GC realizou o TMI com carga ≈10% da PI_{máx} que também foi atualizada semanalmente antes de iniciar o treino presencial. Após as 8 semanas de treinamento, os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados. **Resultados:** Os pacientes do grupo controle não apresentaram diferenças no pré e pós TMI: PI_{máx}= (pré= 66 ± 11 pós= 67 ± 9. p valor= 0,3559); MRC= (pré= 4 ± 1 pós= 3 ± 0. p valor= 0,1723) e PHQ-9= (pré= 15 ± 5 pós= 14 ± 4. p valor= 0,2481). Os pacientes do GI apresentaram aumento da PI_{máx}, diminuição da dispneia e diminuição da pontuação do PHQ-9: PI_{máx}= (pré= 69 ± 12 pós= 112 ± 15. p valor > 0,0001); MRC= (pré= 3 ± 1 pós= 1 ± 1. p valor= 0,0002) e PHQ-9= (pré= 12 ± 4 pós= 8 ± 3. p valor= 0,0036). **Conclusão:** O aumento da força respiratória tem influência na diminuição da dispneia, que por sua vez, reduz a inatividade induzida pela sintomatologia, levando à melhoria do bem-estar psicológico do paciente. Portanto, o TMI foi capaz de reduzir o risco desses pacientes desenvolverem depressão.

ORIENTAÇÕES E PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PARA PACIENTES EM UTILIZAÇÃO DE DRENO TORÁCICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Kêmella Ariele Rocha Corrêa, Iana Bruna Parente Cardoso, Daliane Ferreira Marinho, Fernanda de Araújo Oliveira.
UEPA.

Introdução: A drenagem torácica é um procedimento cujo objetivo consiste em drenar conteúdo aéreo, líquido ou sangue acumulados na cavidade pleural. Indivíduos submetidos a esta técnica precisam receber orientações sobre tal procedimento, além de prescrição de fisioterapia respiratória. **Objetivo:** Verificar se os pacientes com dreno torácico internados em um hospital público do Oeste do Pará estão recebendo orientações e prescrição de fisioterapia respiratória. **Metodologia:** Esta pesquisa utiliza abordagem quantitativa, transversal e descritiva, sendo realizada por meio da aplicação de questionário com os pacientes utilizando dreno torácico, internados na clínica cirúrgica ou clínica médica de um hospital público do Oeste do Pará, no período de agosto a outubro de 2017, maiores de 18 anos, alfabetizados e orientados no tempo e espaço. Além disto, foi aplicado um questionário a equipe multiprofissional do mesmo hospital em que estes pacientes estão internados. O questionário aplicado aos pacientes instigava se os mesmos haviam recebido orientação

em relação ao dreno e quanto à equipe multiprofissional, foram instigados sobre realização de cursos ou aperfeiçoamentos relacionados à drenagem torácica, além de análise no prontuário para verificação se havia prescrição de fisioterapia. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes da pesquisa. Resultados: Vinte e três indivíduos responderam ao questionário, sendo 10 profissionais da área da saúde (3 médicos, 3 fisioterapeutas, 3 enfermeiras e 1 psicóloga) e 13 pacientes. Entre os profissionais, quando questionados sobre participação em curso sobre drenagem torácica, apenas 3 (30%) responderam sim, sendo estes todos da área médica. Em relação aos pacientes, 11 (84,59%) receberam orientações e apenas 2 (15,39%) não receberam. Quando se verificou os prontuários, apenas 3 dos pacientes tinham prescrição de fisioterapia respiratória. Conclusão: A maioria dos profissionais que atendem ao paciente com dreno torácico não possuem curso na área, sendo necessários maior interesse e oferta de aperfeiçoamento para aprimorar o atendimento dos pacientes drenados, proporcionando recuperação mais efetiva e em menor período de tempo, por meio tanto de técnicas adequadas quanto de orientações básicas para os pacientes. Além disso, é importante que haja uma maior prescrição de fisioterapia respiratória para estes pacientes, visto que esta pode trazer benefícios para o mesmo, auxiliando na recuperação, diminuindo tempo de internação e melhorando a sua qualidade de vida.

PT-185

OXIGENAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Suelen Roberta Klein, Aline Almeida Gulart, Raysa Silva Venâncio, Anelise Bauer Munari, Pâmela da Rosa Heinz, Jaqueline Aparecida Silveira, Anelise Sonza, Anamaria Fleig Mayer.

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam prejuízo na oxigenação muscular periférica, que pode acarretar em maior suscetibilidade à fadiga e dispneia durante o exercício. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto da DPOC no comportamento da oxigenação muscular periférica no teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Objetivo: Descrever o comportamento das variáveis de oxigenação muscular periférica durante o TC6m em pacientes com DPOC e compará-lo ao de indivíduos saudáveis. Método: Participaram do estudo, 33 pacientes com DPOC (25 homens, 67±8 anos; VEF₁: 46±12%prev; IMC: 24±4,4Kg/m²) e 12 indivíduos saudáveis pareados por sexo, idade, altura e peso. Todos foram submetidos à avaliação da função pulmonar e ao TC6m, realizado conforme as recomendações da ATS/ERS. Durante o TC6m, foram avaliados: distância percorrida, oxigenação muscular periférica por meio de um dispositivo de espectroscopia no infravermelho próximo, a intensidade do movimento e o gasto energético com um acelerômetro triaxial. A análise de variância para medidas repetidas mista (*post hoc* de *Bonferroni*) foi utilizada para verificar o comportamento das variáveis de oxigenação muscular periférica durante o TC6m no grupo DPOC (GDPOC) e no grupo controle (GC) e comparar seu comportamento entre GDPOC e GC. A regressão linear simples e múltipla (método *stepwise*) foram utilizadas para identificar os fatores determinantes da variação (delta) da oxihemoglobina (O₂Hb) durante o TC6m do GDPOC. Resultados: As variáveis de oxigenação muscular periférica apresentaram comportamento muito similar, durante o TC6m, em pacientes com DPOC e indivíduos saudáveis, porém, observou-se declínio mais acentuado da O₂Hb e da hemoglobina total (THb) nos pacientes com DPOC. Apesar da deoxihemoglobina (HHb) e do índice de saturação tecidual (TSI), não apresentarem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p>0,05), observou-se que no GDPOC o TSI reduziu progressivamente durante o teste em relação ao repouso (p<0,05), comportamento não observado no GC. Na regressão linear simples, o delta da O₂Hb foi explicada em 9%, 15%, 16% e 27% pelo VEF₁(L), delta da frequência cardíaca, distância percorrida e gasto energético, respectivamente, (p<0,05 para todos). Entretanto, apenas o gasto energético entrou para o melhor modelo preditor. Conclusão: Os achados deste estudo demonstraram que, apesar das variáveis de oxigenação muscular periférica terem apresentado comportamento similar nos dois grupos, a sobrecarga do TC6m gerou maior impacto nessas variáveis nos pacientes com DPOC, sendo o gasto energético o principal determinante da variação da O₂Hb, durante o TC6m nesse grupo.

PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA DE UMA CLÍNICA

Thiago Marraccini Nogueira da Cunha, Maria Carolina Marmiroli Ferraz, Luana Alcântara Machado, Denise Gabriela Mendonça, Patricia Salerno de Almeida Picanço, Renata Cleia Claudino Barbosa, Renato Fraga Righetti, Jeanette Janaina Jaber Lucato.

Universidade Anhanguera, Centro Universitário São Camilo, Centro Universitário São Camilo, Hospital Sírio Libanês.

Introdução: O estabelecimento do perfil epidemiológico de uma população contribui para a determinação do cenário de um serviço de saúde, possibilitando uma visão geral dos frequentadores, suas principais necessidades e dificuldades, e além disso, permite o aprimoramento dos serviços oferecidos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de reabilitação cardiopulmonar e metabólica de uma clínica escola. **Método:** Estudo retrospectivo, aprovado pelo CoEP Parecer nº 49/2015, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes atendidos no setor de reabilitação cardiopulmonar e metabólica em uma clínica escola durante um ano. Foram coletados dados referentes à anamnese, capacidade física e força muscular respiratória. A comparação do nível de capacidade física foi realizada pela análise do *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT), no momento da admissão do paciente e após 2 meses. Além disso, foi realizada avaliação das medidas de pressões respiratórias, Pimáx e Pemáx, por meio da manovacuometria. **Resultados:** Foram avaliados, 22 prontuários, 17 pacientes eram do gênero masculino e cinco do feminino, com média de idade de $65 \pm 13,3$ anos e IMC de $26,1 \pm 6$. Desses, 14 eram portadores de DPOC, 5 bronquiectasia, 1 angioplastia, 1 tumor no pulmão e 1 ICC. Dentre eles, 16 eram ex - tabagistas com $38,7 \pm 15,7$ anos fumando e 7 eram dependentes de oxigenioterapia. No que se refere à capacidade física, foi verificado que todos os pacientes avaliados apresentavam limitação do exercício, contudo, não foi observada diferença estatística entre o ISWT admissional e o ISWT realizado após 2 meses de reabilitação e encontramos uma correlação desprezível da capacidade física com a força muscular respiratória. Apesar disso, foi verificada forte correlação entre a capacidade física e anos de tabagismo. Houve uma diferença estatística nas pressões respiratórias máximas medidas e previstas. Todos os dados foram relatados como média \pm desvio padrão. A análise estatística foi realizada por meio do teste ANOVA seguido do método de *Holm-Sidak*, para comparações múltiplas e *test-t* de *student* para análise do ISWT inicial e final. Todos os dados foram analisados utilizando o *software SigmaStat*. Diferenças foram consideradas significativas quando $P < 0,05$. **Conclusão:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino e a doença mais comum foi a DPOC, sendo a maior parte dos avaliados ex-fumantes. Podemos citar o tabagismo como um fator relacionado ao menor desempenho no shuttle. Outra variável expressiva foi a diferença entre Pimáx e Pemáx obtida com a predita, evidenciando fraqueza muscular nos pacientes avaliados.

PACIENTES COM DPOC RESPONDEDORES A DIFERENTES INTENSIDADES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM ASPECTOS FÍSICOS-FUNCIONAIS E PERCEPTIVOS DO ESTADO DE SAÚDE

Júlia Gianjoppe-Santos, Marina Sallum Barusso-Gruninger, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo.

Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: O treinamento combinado é considerado um recurso viável para melhora dos pacientes com DPOC em vários aspectos, desde a funcionalidade até a percepção da doença. Entretanto, não existe consenso sobre qual intensidade de treinamento resistido apresenta ganhos maiores e mais consistentes, englobando esses diversos aspectos. **Objetivos:** Verificar qual intensidade de treinamento resistido combinado ao aeróbio é capaz de apresentar maior quantidade de pacientes respondedores em aspectos físicos, funcionais e de percepção subjetiva pelo paciente. **Métodos:** Trinta e um pacientes foram avaliados e reavaliados por: Teste de força muscular isométrica de extensores de joelho (ExtJ) e flexores de cotovelo (FlexC); Teste de Exercício Cardiopulmonar Carga Constante (TECP-CC) em ciclo ergômetro, Teste de caminhada de 6 minutos (TC6m),

questionários: *COPD Assessment Test* (CAT), *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), e *London Chest Activity of Daily Living Scale* (LCADL). Os pacientes foram randomizados em 2 grupos: Treinamento aeróbico + resistido de baixa intensidade (TRBI: n=16, 68.1±9.3anos, VEF₁=50.0±15.7%prev) e Treinamento aeróbico + resistido de alta intensidade (TRAI: n=15, 70±6.5anos, VEF₁=46.8±14.5%prev). Foram considerados respondedores, aqueles pacientes em que a diferença das medidas pré e pós-treinamento foi maior do que a diferença mínima clinicamente importante (DMCI) para a população DPOC ou pela diferença mínima detectável (DMD) calculada das variáveis analisadas. Teste de Qui-quadrado foi adotado para verificar se existe relação entre o tipo de treinamento realizado e a presença de pacientes respondedores. Resultados: Não foram encontradas associações entre o tipo de treinamento resistido e a porcentagem de pacientes respondedores para o desempenho na capacidade de exercício, avaliada pela TC6m (TRBI=56%, TRAI=40%) e pelo TCPE-CC (TRBI=62%, TRAI=73%), impacto da DPOC no estado de saúde (CAT: TRBI=69%, TRAI=73%), dispneia nas atividades de vida diária (LCADL: TRBI=30,8%, TRAI=36,4%) e qualidade de vida (SGRQ: TRBI=44%; TRAI=53%). Entretanto, em relação à força muscular isométrica, verificou-se uma associação (p<0.05) entre o grupo TRAI e maior quantidade de pacientes respondedores (ExtJ: TRBI=15%, TRAI=54%; FlexC: TRBI=15%, TRAI=61%). Conclusão: As diferentes intensidades de exercício resistido em um treinamento combinado mostraram ser clinicamente responsivas, em proporções similares para melhora em relação ao impacto da doença na saúde, à dispneia das atividades de vida diária, à qualidade de vida e à capacidade de exercício. No entanto, o treinamento resistido de alta intensidade apresentou maior proporção de pacientes respondedores com relevância clínica para a força muscular periférica.

PT-188

PACIENTES COM DPOC SÃO MENOS MOTIVADOS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DO QUE INDIVÍDUOS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

Jaqueline Aparecida da Silveira, Manuela Karloh, Simone Graciosa Gavenda, Lucas Santos da Silveira, Isabela Julia Cristiana Santos Silva, Suelen Roberta Klein, Thiago Matias Sousa, Anamaria Fleig Mayer.

Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A motivação está relacionada ao início e manutenção de uma ação. A Teoria da Autodeterminação é uma macroteoria que explica a motivação dentro de um *continuum* de autodeterminação, composto por três motivações: amotivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca; além de seis regulações motivacionais que variam no grau de autodeterminação. A autoeficácia também se associa positivamente com comportamentos de saúde e relaciona-se à adesão e manutenção do mesmo. Visto o papel dessas variáveis na adição e manutenção de um comportamento, como a prática de exercícios físicos, seu estudo tem ganhado destaque no contexto da reabilitação pulmonar. Objetivo: Avaliar e comparar as regulações motivacionais para a prática de exercícios físicos e autoeficácia entre pacientes com DPOC e indivíduos sem DPOC tabagistas e não tabagistas. Materiais e Métodos: Participaram do estudo, 44 pacientes com DPOC (29,5% GOLD II; 43,2% GOLD III e 27,3% GOLD IV), 29 indivíduos sem DPOC tabagistas (GT) e 30 não tabagistas (GNT), pareados por sexo, idades e IMC. Todos realizaram espirometria e responderam ao Questionário de Regulação do Comportamento para o Exercício Físico - 2 (BREQ-2) e a Escala Geral de Autoeficácia (EGA). Análise Estatística: Realizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra. A normalidade foi testada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os escores do BREQ-2 e EGA foram comparados por meio da ANOVA de uma via seguido por post hoc Bonferroni ou pelo teste de *Kruskal-Wallis*, seguido por U de *Mann Whitney*. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Não foram encontradas diferenças nas principais características antropométricas entre os grupos (p≤0,05). Embora todos os grupos apresentem índice de autodeterminação relativamente baixos, pacientes com DPOC são menos autodeterminados para a prática de exercício físico (p<0,05). Quando comparados ao controle do GT e GNT, estes apresentam-se mais amotivados (0,90±1,10 DPOC vs 0,40±0,73 GT vs 0,37±3,76 GNT; p=0,01) e regulados externamente (1,29±1,22 DPOC vs 0,71±0,99 GT vs 0,72±1,02 GNT; p=0,03). Além disso, indivíduos do GNT são mais regulados intrinsecamente que os demais (2,71±1,01 DPOC vs 2,65±0,98 GT vs 3,18±0,80 GNT; p=0,03). Não foram observadas diferenças

nas regulações introjetadas ($2,13 \pm 1,23$ DPOC vs $1,62 \pm 1,43$ GT vs $1,93 \pm 1,23$ GNT) e identificadas ($2,96 \pm 0,90$ DPOC vs $2,74 \pm 0,99$ GT vs $3,29 \pm 0,62$ GNT) e nem na autoeficácia ($31,8 \pm 4,72$ DPOC vs $32,9 \pm 3,24$ GT vs $31,8 \pm 4,34$ GNT) entre os grupos ($p > 0,05$). Conclusão: Pacientes com DPOC apresentam motivações menos autodeterminadas para a prática de exercícios físicos, comparados a controles tabagistas e não tabagistas. Além disso, sem DPOC não tabagistas são mais motivados internamente e autodeterminados para a prática de exercícios físicos. Tais achados devem ser considerados pelos profissionais de saúde para a implementação de um plano de intervenção motivacional aliado à reabilitação pulmonar.

PT-189

PERFIL DE SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL DOS USUÁRIOS COM DPOC REFERENCIADOS DE UM CENTRO DE SAÚDE

Cláudia Silva Dias, Alessandra Guimarães Azevedo Melato, Ana Elisa Martins de Castro,
Cleonice Helena de Moura
PUCMINAS.

Introdução: As doenças crônicas têm se tornado a principal prioridade na área de saúde do Brasil. Entre as doenças crônicas, a DPOC, como terceira causa de morte no mundo, se caracteriza em uma condição crônica que se inicia e evolui lentamente, levando a perda da capacidade funcional. Com isso é importante que pessoas com diagnóstico de DPOC sejam abordadas na Atenção Primária para o melhor manejo da doença precocemente e melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde, o nível de atividade física e a capacidade funcional de usuários com diagnóstico de DPOC referenciados de um centro de saúde; conhecer a distribuição dos casos de DPOC no território de responsabilidade de um centro de saúde; e propor, junto às ESF/NASF, ações de promoção e prevenção para o enfrentamento das exacerbações da DPOC na Atenção Primária. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo transversal, cuja amostra de conveniência foi composta por 32 usuários com diagnóstico de DPOC. A coleta de dados foi realizada a partir de dados secundários utilizando o sistema de informação da prefeitura (Prontuário Eletrônico) e Prontuários físicos e dados primários, por meio de inquérito telefônico. Para esta pesquisa descritiva, foram realizadas análises da frequência e associações empregando o teste Qui quadrado (χ^2). **Resultados:** A análise dos dados demonstrou que (1) a maioria dos usuários com DPOC tem mais de 60 anos (88%), são do sexo masculino, são casados, dizem ser pardos, estudaram até o ensino fundamental (completo e incompleto) e ganham menos de 4 salários mínimos; (2) 50% da amostra têm Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* associados ao DPOC; (3) Os usuários, apesar da doença, comparecem pouco ao Centro de Saúde; (4) A dispneia está associada no desempenho das atividades instrumentais principalmente nos usuários que necessitam de oxigenoterapia; (5) A um déficit na atualização dos dados nos sistemas de informação. **Conclusão:** Para que as equipes de saúde ofereçam tratamento integral e viável, garantindo a equidade para os usuários com DPOC, é necessário que conheçam a condição de saúde e funcionalidade dos mesmos, pois são fatores diretamente relacionados com a sobrevida e qualidade de vida. Estabelecer linha de cuidado para a DPOC, incluindo educação em saúde, programas de cessação de tabagismo, implementação de prática de exercícios e acompanhamento dos casos graves certamente impactarão na evolução da doença e menor gasto público.

PT-190

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Danielle Rosal, Kiara Caroline Kohler.
Hospital Unimed Litoral, Hospital Unimed Litoral.

Atualmente, a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) tem sido amplamente aplicada em diversos setores da medicina. Os benefícios da VMNI incluem redução da necessidade de intubação traqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI), evitando as complicações relacionadas a ela e à redução da mortalidade hospitalar.

O objetivo deste estudo foi verificar o perfil clínico dos pacientes das unidades de internação que necessitaram do suporte ventilatório não invasivo, investigar quais as principais patologias que levam seu uso, e a sua eficácia como suporte ventilatório preventivo da intubação traqueal e consequente admissão à unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A população foi composta de 99 pacientes que foram submetidos ao uso da VMNI no setor de internação clínica de um hospital privado, entre o mês de outubro de 2016 a abril de 2017. O perfil clínico dos pacientes atendidos teve predominância do gênero masculino. Os diagnósticos de maior incidência que levaram a instalação da VMNI foram a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). O sucesso ocorreu em 83,84% dos pacientes, sendo que esses não necessitaram serem encaminhados ao ambiente intensivo. Ocorreu falha na utilização em apenas 16,1%, e cerca de 9% foram a óbito. Os pacientes com DPOC foram os que mais obtiveram sucesso com a terapia, cerca de 92,31%. A eficácia da ventilação não invasiva varia de acordo com a etiologia da insuficiência respiratória, e parece ser uma ferramenta com bom custo benefício especialmente em pacientes com DPOC, que tem melhora significativa com o uso. A atuação precoce da fisioterapia com o suporte ventilatório não invasivo contribuiu para resolução do déficit respiratório de forma menos agressiva, permitiu uma estabilização mais rápida do quadro clínico dos pacientes e evitou a necessidade de transferência para o ambiente intensivo, na maioria dos casos, reduzindo o risco de complicações decorrentes da VMI, tempo de internação e menores custos com despesas hospitalares.

PT-191

PERFIL RESPIRATÓRIO DE EX-CORTADORES DE CANA-DE-AÇÚCAR

Kaliane Pamponet P Bomfim, Jaqueline Veloso, Claudia Furtado, Alessandra Quirino, Hortencia Muniz, Mabel Esteves.
FTC, EBMS.

Introdução: O processo de produção da cana-de-açúcar e a transformação em bioetanol têm provocado efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** Correlacionar alterações da função pulmonar e o impacto sobre a capacidade funcional de exercícios em ex-cortadores de cana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter exploratório, onde foram estudados, 42 ex- trabalhadores do corte de cana de uma usina de biocombustível. Amostra composta por indivíduos de ambos os sexos e média de idade de 49 (± 13) anos, submetidos à avaliação da capacidade funcional de exercícios por meio do *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT). A espirometria avaliou a função pulmonar e a investigação da presença de sintomas respiratórios foi feita através do questionário *Medical Research Council* (MRC). **Resultados:** Com relação à avaliação da capacidade funcional, os indivíduos apresentaram uma média da distância percorrida de 446,2 ($\pm 188,5$) metros, correspondendo 52,9 % ($\pm 23,1$) da distância normal prevista. Na análise da comparação das características sociodemográficas e clínicas com a função pulmonar, verificou-se que a maioria dos indivíduos apresentou função pulmonar normal (87,5%) e aqueles que apresentaram distúrbio obstrutivo leve (76,9%) e moderado (100%), também relataram presença de sintomas respiratórios (tosse, escarro, sibilância e/ou dispneia). Foram encontradas correlações estatisticamente significativas da função pulmonar com a distância percorrida no ISWT ($p= 0,02$), idade ($p= 0,00$), presença de sintomas respiratórios ($p= 0,00$), o tempo de exposição ($p= 0,03$) e sem exposição ($p= 0,04$) aos fatores de risco da atividade laborativa do corte de cana-de-açúcar **Conclusão:** Diante dos achados deste estudo, sugere-se que o trabalho nos canaviais tem causado prejuízos à saúde respiratória dos trabalhadores, assim como daqueles que não estão exercendo mais essa função. Levando a repercussões clínicas e funcionais que possivelmente podem comprometer a capacidade produtiva laboral.

PITACO: DISPOSITIVO ACESSÍVEL PARA MENSURAÇÃO DO FLUXO RESPIRATÓRIO

Renato Hartmann Grimes, Renata Maba Gonçalves Wamosy, Hélio Roerler, Marcelo da Silva Hounsell.
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: O desenvolvimento de dispositivos para a avaliação pulmonar surgiu com o objetivo de compreender a fisiologia respiratória, crescimento e desenvolvimento pulmonar, além de permitir a investigação clínica e tratamento de doenças respiratórias ao longo da vida. A espirometria, por exemplo, é uma técnica amplamente utilizada e que permite a mensuração de volume de ar inspirado e expirado e os fluxos respiratórios e é realizada por um pneumotacógrafo, na sua maioria. Um pneumotacógrafo comercial é, normalmente, um dispositivo caro, inflexível e dispõe um *software* fechado (proprietário) para a seu funcionamento. Entretanto, com o barateamento dos dispositivos eletrônicos e a facilidade de encomendá-los via internet, muitas das funcionalidades antes restritas a equipamentos importados, hoje podem ser obtidas ou reproduzidas com facilidade. **Objetivos:** Desenvolver um dispositivo digital de avaliação de fluxo respiratório portátil e de baixo custo. **Métodos:** O PITACO, como foi apelidado o dispositivo, foi desenvolvido com o princípio de funcionamento de um pneumotacógrafo. Para a sua concepção foram utilizados os seguintes materiais: cano e redutores de PVC, sensor de pressão diferencial eletrônico, canudinhos, microcontrolador (Arduino), cabo USB para conexão ao computador e um filtro bacteriológico acoplado como bocal do dispositivo. Os materiais são de fácil aquisição no comércio e a montagem é muito fácil e pode ser feita por pessoas com pouco conhecimento técnico. O princípio de funcionamento deste dispositivo é baseado na colocação de uma resistência dentro de um tubo no qual o fluxo de ar percorre que também objetiva manter o fluido laminar evitando turbulência e consequente distorção na medição do fluxo. Um sensor de pressão diferencial mede a mudança de pressão através da resistência a qual está linearmente relacionada ao fluxo de acordo com a lei de *Hagen-Poiseuille*. **Resultados:** Diante da pressão diferencial, ou seja, a pressão entre dois orifícios é possível mensurar fluxos respiratórios. Por meio da mensuração dos fluxos, pode-se determinar os picos inspiratório e expiratório, tempo das incursões respiratórias e a frequência respiratória. O dispositivo é leve, robusto e de baixo custo, cerca de R\$ 80,00 (oitenta Reais) para a sua construção. Graças ao microcontrolador e à conexão USB, os fluxos mensurados estão prontamente disponíveis permitindo sua utilização em uma ampla e flexível gama de sistemas computacionais interativos, como por exemplo, jogos digitais. **Conclusões:** O PITACO ainda não foi comparado a instrumentos clínicos equivalentes mas seu princípio de funcionamento com proporcionalidade ao fluxo respiratório é suficiente para que ele seja usado como um incentivador, com a vantagem de se ter controle em tempo real do fluxo. Seu baixo custo, flexibilidade e fácil montagem constituem uma alternativa para auxiliar no processo terapêutico respiratório.

POR QUE ALGUNS PACIENTES COM DPOC MELHORAM O ESTADO FUNCIONAL, APÓS A REABILITAÇÃO PULMONAR, ENQUANTO OUTROS NÃO?

Thamyres Spositon da Silva, Letícia Fernandes Belo, Joice Mara de Oliveira, Thais Paes, Nidia Aparecida
Hernandes, Fábio Pitta, Karina Couto Furlanetto.

Universidade Estadual de Londrina; Universidade do Norte do Paraná.

Introdução: Apesar da reabilitação pulmonar (RP) ser inquestionável no tratamento de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), observa-se que nem todos os pacientes melhoram o estado funcional. **Objetivo:** Analisar os fatores associados com a melhora do estado funcional após a RP e identificar as diferenças entre os pacientes que melhoram ou não o estado funcional. **Métodos:** Foi incluído, no estudo, um total de 53 pacientes (30 homens); com 66[61-73] anos; 26[22-32] kg/m²; VEF₁ 43[31-62] %predito. As avaliações realizadas, antes e após 12 semanas (3x/semana) de RP, foram: função pulmonar (espirometria); capacidade de exercício (teste da caminhada de 6 minutos [TC6m]), força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima [1RM]), qualidade de vida (*Saint George's Respiratory Questionnaire* [SGRQ]), dispneia na

vida diária (escala *Medical Research Council*[MRC]), ansiedade e depressão (*hospital anxiety and depression scale* [HADS_A e HADS_D]) e estado funcional (*Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire - modified version* [PFSDQ-M]). Para identificar os indivíduos que melhoravam estado funcional ou não, após a RP, utilizou-se a mínima diferença importante (MDI) de -5 pontos para os três domínios do PFSDQ-M (e.i. dispneia, fadiga e atividade física). O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para analisar a normalidade dos dados. Correlações entre o delta de melhora do estado funcional e as demais variáveis foram analisadas com o coeficiente de correlação de *Spearman*. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparar os grupos (melhora vs. não melhora) e o teste de *Wilcoxon* para comparações antes e depois da RP. Resultados: Houve melhora na capacidade de exercício, qualidade de vida, força muscular periférica, ansiedade e estado funcional após a RP ($P < 0,05$ para todos). A melhora do estado funcional se correlacionou com a pontuação no PFSDQ-M basal em todos os domínios ($-0,417 < r < -0,552$) e com a melhora da ansiedade (Δ PFSDQ-M fadiga vs. Δ HADS_A; $r = 0,467$), depressão (Δ PFSDQ-M dispneia vs. Δ HADS_D; $r = 0,331$) e qualidade de vida (Δ PFSDQ-M dispneia vs. Δ SGRQ; $r = 0,287$ e PFSDQ-M atividade física vs. Δ SGRQ; $r = 0,290$). Pacientes que atingiram a MDI para cada domínio do PFSDQ-M apresentaram pior pontuação basal de estado funcional ($P < 0,003$ para todos). Houve maior redução da ansiedade nos pacientes que atingiram a MDI no Δ PFSDQ-M fadiga, em comparação com os pacientes que não atingiram (Δ HADS_A $-2,5[-5,75;-0,25]$ vs. $0[-1,5;1,5]$; $P = 0,008$). Não houve diferença na melhora das outras variáveis avaliadas no estudo em quaisquer dos outros domínios do PFSDQ-M ($P > 0,05$). Conclusão: A melhora do estado funcional após a RP não está associada aos ganhos em força muscular periférica ou capacidade de exercício, entretanto, fatores subjetivos como a melhora da ansiedade e a percepção de um estado de saúde mais comprometido no início da RP parecem ser mais relevantes para identificar quais pacientes melhoram o estado funcional.

PT-194

PREPARO PULMONAR E NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À ESOFAGECTOMIA

Marisa de Carvalho Borges, Taciana Freitas Agrelli, Fernanda Maria Rodrigues da Cunha, Élide Mara Carneiro da Silva, Alex Augusto da Silva, Júverson Alves Terra Júnior, Eduardo Crema.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: Ventilação inadequada e condições nutricionais são os principais fatores de risco para complicações pós-operatórias. Os efeitos da desnutrição nos músculos respiratórios têm consequências clínicas importantes, como fraqueza muscular, insuficiência respiratória, diminuição da tolerância ao esforço, dificuldade de desmame da ventilação mecânica e complicações pós-operatórias. **Objetivos:** Comparar os parâmetros pulmonares e nutricionais antes e após o treinamento muscular inspiratório (TMI) e o suporte alimentar enteral em pacientes com doença esofágica submetidos a acompanhamento ambulatorial pré-operatório. **Métodos:** Trinta pacientes (16 homens e 14 mulheres) com idade média de 55,83 anos foram incluídos no estudo. A avaliação pulmonar consistiu na medição de P_{Imáx}, P_{Emáx} e espirometria. Medidas antropométricas e exames laboratoriais foram realizados para avaliação nutricional. Após a avaliação pré-operatória, o treinamento muscular inspiratório e o suporte nutricional enteral foram iniciados. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Após um período de acompanhamento ambulatorial de 4 semanas, houve um aumento significativo da P_{Imáx} ($-62,20 \pm 25,78$ para $-81,53 \pm 23,09$), P_{Emáx} ($73,4 \pm 31,95$ para $90,33 \pm 28,39$) e CVF ($94,86 \pm 16,77$ para $98,56 \pm 17,44$). Em relação às variáveis antropométricas, também foi observado aumento significativo no IMC ($20,18 \pm 5,04$ a $20,40 \pm 4,69$), circunferência braquial ($23,38 \pm 3,28$ a $25,08 \pm 4,55$), circunferência muscular do braço ($21,48 \pm 3,00$ a $22,07 \pm 3,36$) e tríceps espessura das pregas cutâneas ($5,62 \pm 2,68$ a $8,33 \pm 6,59$). **Conclusões:** O preparo pulmonar e nutricional pode melhorar a força muscular respiratória, a CVF e os parâmetros antropométricos.

PREVALÊNCIA DE ASMA EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA EM SÃO LUÍS, POR MEIO DO QUESTIONÁRIO ISAAC - INTERNATIONAL STUDY DE ASHTHMA E ALLERGIES EM CHILDHOOD

Patricia Rodrigues Ferreira, Adenilde da Luz Leitão, Bernarda dos Santos Vieira, Daniela Bassi.
UNICEUMA.

Introdução: A asma é considerada importante problema de saúde pública, com implicações físicas, emocionais e sociais, sendo necessário o conhecimento da prevalência de asma, bem como, os seus fatores de riscos. **Objetivo:** Estimar a prevalência de asma em crianças por meio do questionário ISAAC - *International Study de Ashthma e Allergies em Childhood*. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas, 41 crianças com idade média de $7,7 \pm 2,1$ e índice de massa corpórea média de $18,3 \pm 3,7$ Kg/m², de uma escola particular de São Luís - MA. Foi utilizado o questionário ISAAC. **Resultados:** A maioria da amostra, ou seja, 56,1% (n=23) do sexo feminino e 43,9% (n=18) masculino. A prevalência de asma foi de 46%. Somente 7,3% das mães relataram que as crianças já apresentavam o diagnóstico de asma; essa prevalência foi maior no sexo masculino (60%) foi quando comparado ao sexo feminino (40%). Não houve correlação significativa entre do IMC com os sinais de asma, no entanto, verificou-se que 30% das crianças, que possivelmente apresentavam asma, estavam com sobrepeso, e 40% com obesidade. **Conclusão:** Conclui-se que há um subdiagnóstico e/ou possível asma, qual pode ser devido à falta de conhecimento dos pais e professores a respeito dos sinais e sintomas dessa patologia. Nesse sentido, maior conhecimento sobre essa patologia, das pessoas diretamente envolvidas com essas crianças, é de fundamental importância, evitando, assim, maiores consequências à vida das mesmas.

PULMONARY REHABILITATION DOES NOT INCREASE INTRINSIC MOTIVATION NOR ANY AUTONOMOUS FORMS OF MOTIVATION IN PATIENTS WITH COPD – AN ANALYSIS BASED ON SELF-DETERMINATION THEORY

Manuela Karloh, Thiago Sousa Matias, Aline Almeida Gulart, Jaqueline Aparecida da Silveira, Simone Graciosa Gavenda, Hellen Fontão Alexandre, Guilherme de Oliveira Da Silva, Anamaria Fleig Mayer.
Centro Universitário Estácio Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introduction: Despite the extensive body of evidence on the positive effects of Pulmonary Rehabilitation (PR) on clinical outcomes such as dyspnoea, fatigue, functional and exercise capacity, quality of life and health status, one of the biggest challenges nowadays is how to promote changes in patient's behaviour since it is crucial to maintenance of benefits from the PR program. Although, little is known about the effects of PR on self-efficacy and motivational regulations. **Objective:** To analyse the effects of a pulmonary rehabilitation program based on a comprehensive patient's assessment, physical training and educational on the motivational regulation and self-efficacy of patients with COPD. **Methods:** 26 patients with COPD (GOLD II-IV, 20 men, 63 ± 9 years, FEV₁ of $41,8\% \pm 13,3\%$ predicted) had their motivational regulation and self-efficacy assessed before and after a 24-session PR. Other outcomes assessed were: pulmonary function, functional and exercise capacity, functional performance, health status and quality of life. Paired-sample T or Wilcoxon tests were used to compare the outcomes before and after PR. Effects sizes were calculated and interpreted according to *Cohen's* statistics. Statistical significance was set at $p < 0,05$. **Results:** The pulmonary rehabilitation program induced significant changes in 6 min walking test distance, time to complete the Glittre ADL-test, modified MMRC scale, CAT score and SGRQ score ($p < 0,05$ for all, *Cohen's* $d > 0,55$). However, despite of the improvement in self-determination ($7,35 \pm 5,12$ vs $9,89 \pm 3,71$; $p < 0,05$; *Cohen's* $d = 0,58$), no significant changes were seen in the motivational regulations locus ($p > 0,05$), except introjected regulation ($p = 0,011$, *Cohen's* $d = 0,54$); nor in both general ($p = 0,086$) or disease-specific self-efficacy ($p = 0,17$). Complimentary, no significant changes were seen in Physical Activities of Daily Living variables. **Conclusion:** it was observed that PR resulted in improvement in patients' introjected motivation, thus increasing the overall self-determination. Despite this, no effects

were observed for any autonomous forms of motivation, so our results are suggestive that a PR based on physical training and educational is not able to promote motivational nor self-efficacy changes to ensure the maintenance of exercise behaviour. It seems that alongside physical aspects of exercise and adherence during the program, incorporation of motivational strategies within exercise programs for patients with COPD might be important to increase the relative autonomy behaviour and self-determined motivation.

PT-197

QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Wendell Mattheus Amâncio da Silva, Fernanda Facioli dos Reis Borges, Naylla Moraes de Souza, Leigiane Alves Cardoso, Jaqueline de Sousa Veras Barbosa, Fernanda Figueroa Sanchez, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: Doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças que acometem tanto as vias aéreas superiores como as inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns e representam um dos maiores problemas de saúde mundialmente. As DRC estão aumentando em prevalência e reduzem a qualidade de vida (QV), podendo provocar incapacidade, e impactos econômico e social. Objetivo: Investigar a QV e a capacidade funcional de indivíduos com DRC. Método: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE 70829217.9.0000.5020, no qual, foram incluídos 58 participantes com DRC, estas incluíram DPOC, Hipertensão Pulmonar, Fibrose Pulmonar e Asma. Os participantes foram submetidos à avaliação da QV (Questionário Respiratório de Saint George) e da capacidade funcional (Questionário de Dasi - 0-58,2). Os resultados foram analisados por estatística descritiva simples e correlacionados por meio do teste t-Student, com nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Resultados: A média de idade da amostra foi de $62,0 \pm 2,2$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (63,8%). Considerando os domínios avaliados no Questionário de Saint George, a média observada foi de $51,21 \pm 18,41$, sendo a média de domínio Sintomas $46,08 \pm 24,89$, domínio Atividade $66,64 \pm 24,12$, domínio Impacto $41,52 \pm 19,28$. O valor médio do Questionário de Dasi foi de $32,89 \pm 15,05$ METs. Conclusão: A QV e a capacidade funcional dos indivíduos com DRC avaliados foram reduzidas.

PT-198

QUALIDADE DE VIDA NA DPOC: IMPACTO DE SINTOMAS E DA LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO, CONFORME ESTADIAMENTO ESPIROMÉTRICO GOLD 2017

José Reinaldo Oliveira, Carolina Correia da Silva, Bruno Henrique R. Bispo, Guilherme Brito Bittencourt, Aquiles Assunção Camelier, Fernanda Warken Rosa Camelier.

Universidade do Estado da Bahia.

Introdução: Portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) experimentam uma deterioração da função pulmonar, ao longo do tempo, e este aspecto vem associado a uma disfunção sistêmica, causando piora dos sintomas, da capacidade de exercício e da qualidade de vida (QV). Objetivo: Avaliar se o estadiamento espirométrico proposto pelo GOLD 2017 e sintomas identificam diferentes pontuações do questionário de QV avaliada pelo Questionário de Vias Aéreas 20 (AQ20) em pessoas com DPOC. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com pessoas com DPOC (GOLD 2017), acompanhados ambulatoriamente na rede pública. Os pacientes foram avaliados, quanto a dados sociodemográficos e clínicos, por meio de questionário padronizado, pelo Questionário de Avaliação da DPOC (CAT) e pelo AQ20. O estadiamento seguiu a diretriz GOLD 2017 (Grau Espirométrico GOLD 1,2,3 ou 4). O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram descritos em média, desvios-padrão e proporções. Para comparação de médias, foi utilizado o teste *T* de Student. Para avaliar a associação entre variáveis contínuas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. Resultados: Foram avaliados, 50 pacientes

portadores de DPOC (62% do sexo masculino) atendidos em ambulatórios do SUS, Salvador/BA. A idade média foi $63,1 \pm 11,3$ anos, com VEF₁ pós-broncodilatador $47,5\% \pm 14,8\%$. A média de pontuação do CAT foi $15,0 \pm 9,7$ pontos e o AQ20(%) foi $40,8 \pm 27,2$ pontos percentuais. De acordo com os pontos de corte do VEF₁ utilizados pelo documento GOLD, 23 (46%) pacientes foram classificados como Grau Espirométrico GOLD 2, 23 (46%) pacientes foram classificados como GOLD 3, e 4 (8%) foram classificados como GOLD 4. Nenhum paciente foi classificado como Grau Espirométrico GOLD 1. Pacientes classificados como GOLD 2, GOLD 3 e GOLD 4 tiveram, respectivamente, média de escore CAT iguais a $13 \pm 8,8$; $15,3 \pm 10,1$ e $24,8 \pm 8,8$ ($p = 0,08$). Em relação à QV mensurada pelo AQ20%, pacientes classificados como GOLD 2, GOLD 3 e GOLD 4 tiveram, respectivamente, médias de $37,0 \pm 28,1$; $42,0 \pm 27,1$ e $56,3 \pm 22,9$ ($p = 0,4$). Houve associação estatisticamente significativa entre o VEF₁% (pós BD) e o escore AQ20 ($r = -0,28$, $p < 0,05$). A divisão dos portadores de DPOC, de acordo com dois grupos de pontuação CAT < 10 e CAT > 10 , conforme as médias de pontuação AQ20% foi, respectivamente, $19,4 \pm 17,1$ versus $50,0 \pm 25,7$ ($p < 0,04$). Houve associação estatisticamente significativa entre o CAT e o escore AQ20 ($r = 0,75$, $p < 0,0001$). Conclusão: No presente estudo, a estratificação de portadores de DPOC, conforme o estadiamento espirométrico GOLD, não identificou grupos com diferentes percepções de QV, conforme o questionário AQ20. Quando os pacientes foram divididos conforme diferentes percepções de sintomas pelo questionário CAT, foram identificados subgrupos com diferentes percepções de Qualidade de Vida pelo questionário AQ20.

PT-199

QUALIDADE DO SONO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Quiria Ribeiro da Silva Monteiro, Romeu Paulo Martins Silva, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Ismael de Lima Monteiro, Thiago da Silva Oliveira, Maria Alice do Nascimento Coelho, Yasmille da Silva Viturino, Michelle Wolter Gomes.
UFAC, FAMETA.

Introdução: A limitação e/ou privação de sono, assim como os distúrbios de sono dentro de um contexto geral, estão dentro das queixas mais frequentes dos trabalhadores de saúde (Sinagawa, 2015). Objetivo: Analisar a qualidade subjetiva do sono dos profissionais de emergência e suas relações com a qualidade de vida. Métodos: Pesquisa de corte transversal com 212 profissionais de emergência, no período de outubro do ano de 2016 a junho de 2017, em quatro unidades de emergência de referência no Estado. Utilizaram-se a escala de sonolência de *Epworth*, índice de qualidade de sono *Pittsburgh*, estado nutricional e questionário de variáveis sociodemográficas e condições de saúde. Foram utilizados o teste de qui-quadrado de *Pearson*, assumindo o nível de significância de 0,05, teste *Shapiro-Wilk* e o teste não paramétrico de *Spearman*, para realizar as análises de correlações entre as variáveis de qualidade de vida, condições de saúde e variáveis sociodemográficas. Resultados: A categoria de enfermagem foi a mais estudada com 68% ($p=0,045$), sendo que 39,2% ($p=0,611$) apresentam faixa etária entre 30-40 anos. 78,8% dos profissionais trabalham em regime de plantões rotativos ($p=0,618$), evidenciando 41,5% ($p=0,093$) qualidade subjetiva de sono ruim, sendo mais expressivo no homem com 50,6% ($p=0,093$), e 42,2% da amostra com sonolência diurna ($p=0,001$). Entre os homens, observaram-se maiores comportamentos de risco com 11,1% de diabetes ($p=0,003$), e 29,8 % das mulheres apresentaram outras doenças ($p=0,024$), considerando desfavorável sua qualidade de vida. Conclusão: Na sociedade contemporânea, a incidência de serviços que funcionam 24hs vem crescendo, significativamente, o que torna o trabalho noturno ou em horários irregulares cada vez mais comuns. Foi observado que a maior parte dos profissionais trabalham no regime de plantões rotativos, desfavorecendo a qualidade do sono desse profissional de saúde.

PT-200

QUALIDADE DO SONO E RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA NA COMUNIDADE ACADÊMICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA

Débora Pedroza Guedes da Silva, Cristina Márcia Dias, Cirlene de Lima Marinho, Débora Gonçalves Xisto, Arthur de Sá Ferreira, Agnaldo José Lopes.
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM.

Introdução: O sono é essencial para a sobrevivência e tem como função a restauração corporal e mental que influencia diversos processos fisiológicos, incluindo-se a memória. Os distúrbios do sono são comuns na população em geral, sendo que um 1/3 dos adultos relata algum grau de insônia. Estudo realizado com pacientes de atenção primária mostrou prevalência de insônia de 32,6%. O comprometimento do sono pode predispor ao desenvolvimento ou à exacerbação dos transtornos psicológicos. A insônia pode ser um marcador para depressão, ansiedade e abuso de álcool. O aprendizado e o desempenho acadêmico estão ligados à qualidade e quantidade de sono, uma vez que o sono estabiliza e otimiza os processos cognitivos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de distúrbios do sono em estudantes de graduação de uma instituição de ensino superior privada e comparar o grupo de estudantes que trabalha e estuda (GT) com o grupo que apenas estuda (GE). **Métodos:** Foi realizado estudo transversal em 157 estudantes (114 mulheres, idade de 20 ± 10 anos). Todos os indivíduos foram submetidos a medidas antropométricas para registro do índice de massa corporal (IMC) e circunferência do pescoço e também responderam aos questionários de sonolência diurna de *Epworth* e de risco de apneia do sono (*STOP-Bang*). Foram incluídos estudantes ≥ 18 anos e excluídos aqueles que faziam tratamento para apneia do sono, uso de hipnóticos ou sedativos e mulheres grávidas. Os dados foram descritos como média \pm DP ou frequência (%), conforme o tipo de variável. Os participantes foram alocados em dois grupos de acordo com a situação de emprego (GE; GT). Foram realizadas comparações de proporção com teste binomial para o número de participantes em cada grupo, teste de Qui-quadrado para classificação de obesidade e atividade física e teste *t* para diferenças de médias das variáveis idade, IMC, circunferência do pescoço, *Epworth* e *STOP-Bang*. O valor de significância adotado foi $\alpha < 0,05$. **Resultados:** A idade foi significativamente menor no GE ($31,0 \pm 11$ vs $26,0 \pm 8,6$; $p=0,005$). Houve diferença significativa ($p=0,009$) na classificação de obesidade com maior percentual no grupo GT de alunos classificados como sobrepeso (19% vs 7%), obesidade I (6% vs 3%) e obesidade III (3% vs 1%). Os valores da circunferência de pescoço ($34,8 \pm 4,0$ vs $33,5 \pm 4,0$) e da Escala de *Epworth* ($10,2 \pm 4,7$ vs $8,6 \pm 4,7$) foram significativamente maiores no GT com $p=0,033$ e $p=0,042$, respectivamente. Não houve diferença nos valores do questionário *STOP-Bang* ($1,40 \pm 1,25$ vs $1,09 \pm 1,22$, $p=0,122$). **Conclusão:** Estudantes de graduação que trabalham apresentam maior frequência de sonolência diurna e obesidade, comparados aos que não trabalham. Esse grupo também apresenta maiores valores de circunferência do pescoço. Uma vez que tais fatores estão associados a maior risco de apneia do sono e comprometimento do desempenho acadêmico, avaliações mais detalhadas e medidas que abordem a educação do sono tornam-se necessárias.

PT-201

QUALIDADE DO SONO, RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO TRANSVERSAL

Fernanda Facioli dos Reis Borges, Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira, Wendell Matheus Amâncio da Silva, Patrícia Wilkens Chaves, Jaqueline Veras Barbosa, Naylla Moraes de Souza, Pablo Costa Cortez, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença com efeitos relevantes pulmonares e extrapulmonares que culminam em sintomas como dispnéia e fadiga, gerando declínio progressivo da capacidade funcional e da qualidade de vida (QV). Estudos recentes têm evidenciado pior qualidade do sono em indivíduos com DPOC. A associação da DPOC com a apneia obstrutiva do sono (SAOS) (*overlap syndrom*)

e sonolência excessiva diurna (SED) tornam o indivíduo mais grave e propenso a exacerbações, resultando em aumento da morbidade e mortalidade. Objetivo: Analisar a qualidade do sono e a QV de indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70829217.9.0000.5020). A QV foi avaliada pelo questionário do Hospital Saint George, a qualidade de sono pelo índice de *Pittsburgh*, a presença de SED pelo escore de *Epworth* e o risco de SAOS pelos questionários de Berlim e STOP-BANG. A dispneia foi classificada pela *Medical Resourch Council* (MRC). Foram utilizadas as versões adaptadas para a população brasileira de todos os instrumentos. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em média (m) e desvio padrão da média (\pm DP). Resultados: Foram avaliados, 37 indivíduos com DPOC, média de idade de $69,8 \pm 13,7$ anos, a maioria mulheres (59,5%), com média do índice de massa corporal (IMC) de $26,58 \pm 5,68$ Kg/m². A maioria da amostra (35,1%) apresentou classificação da dispneia grau II, 51,4% apresentaram qualidade de sono ruim, sendo em 27% indicativo de presença de distúrbio do sono. 35,1% apresentaram SED. Relativo ao risco de SAOS, de acordo com os questionários de Berlim e STOP-BANG, 29,7% da amostra apresentaram alto risco. Quanto a QV, considerando que quanto mais próximo de 0% melhor, em relação aos sintomas, obteve-se $45,64 \pm 3,93\%$, em relação às atividades $66,6 \pm 3,72\%$, impactos $41,43 \pm 2,92\%$ e total $51,21 \pm 3,03\%$. Conclusão: Uma boa parte da amostra estudada apresentou qualidade do sono ruim e risco de SAOS, com redução da QV.

PT-202

RAZÕES PARA INDICAÇÃO DE REABILITAÇÃO PULMONAR OU DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM ESTUDO QUALITATIVO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristino Carneiro Oliveira, Luis Henrique Gomes Neves, Larissa Carvalhaes de Oliveira, Lívia Fabiana Saço, Cristina Martins Coelho.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) e o encorajamento à prática de atividade física são intervenções recomendadas para o controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Porém, poucos pacientes são encaminhados à RP e o nível de atividade física realizado pela maioria destes indivíduos ainda é insuficiente. Objetivo: Avaliar as razões para indicação de RP ou para o encorajamento à prática de atividade física aos pacientes com DPOC, por médicos da atenção primária à saúde no Brasil. A hipótese do presente estudo foi que encaminhamentos à RP e orientação para a prática de atividade física feita por estes profissionais ainda são insuficientes. As razões apresentadas por estes profissionais podem facilitar o entendimento do acesso limitado a estas intervenções. Métodos: Trata-se de um estudo transversal qualitativo com amostra de conveniência conduzido a partir de entrevistas semiestruturadas com profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde. Os participantes foram selecionados de maneira aleatória e as entrevistas realizadas por um fisioterapeuta experiente em condução de estudos qualitativos não envolvido na fase de elaboração inicial do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas através do método de análise de conteúdo. Resultados: Onze médicos atuantes nas Estratégias de Saúde da Família foram entrevistados. Quando questionados sobre programas de RP, apenas 27% (n=3) dos participantes opinaram a respeito, os outros 72% (n=8) afirmaram não ter conhecimento sobre o tema e 90% (n=10) afirmaram não saber sobre a existência de programas de RP no município em que trabalham. Ao serem abordados a respeito da atividade física, todos os entrevistados concordaram sobre seus benefícios no manejo da DPOC e outras doenças pulmonares crônicas. Foram identificadas sete categorias descritas como barreiras à RP ou prática de atividade física, incluindo dificuldade de acesso ao serviço (n=15), a dificuldade de mudança de comportamento dos pacientes (n=7) e a barreira financeira para o deslocamento ao centro de reabilitação (n=6). Como principais facilitadores, identificaram-se cinco categorias, incluindo a necessidade de melhorar o acesso ao serviço (n=18), educação em saúde sobre o manejo da doença (n=5) e a viabilidade de programas de RP mais próximo da residência dos pacientes (n=4). Conclusões: A maioria dos profissionais médicos da atenção primária à saúde não é informada e não realiza encaminhamento

frequente aos programas de RP. Informações restritas são fornecidas para os pacientes com DPOC, quanto à prática de atividade física. Políticas de saúde, que reduzam as barreiras e potencializem os facilitadores para o encaminhamento à RP e realização de atividade física, são necessárias no Brasil, para melhora da acessibilidade a estas intervenções por pacientes com DPOC.

PT-203

REABILITAÇÃO PULMONAR AMBULATORIAL EM PACIENTES COM DPOC - REVISÃO INTEGRATIVA

Frank Rijkaard Pinheiro da Silva, Ellen Regina Maciel Fonseca de Melo, José Alexandre Pires de Almeida, Letícia Bergamin Januário.

Uninorte Laureate International Universities.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma complicação que gera obstrução ou limitação do fluxo aéreo de forma lenta e irreversível, combinando bronquite crônica e enfisema pulmonar. É caracterizada por redução de força muscular periférica e fadiga. A reabilitação pulmonar é uma intervenção efetiva para aumentar o desempenho funcional e a qualidade de vida de portadores de DPOC, no entanto, ainda não existe uma medida definitiva para eleger a melhor proposta de tratamento fisioterapêutico. **Objetivo:** Realizar uma síntese de literatura referente aos recursos fisioterapêuticos ambulatoriais empregados na reabilitação do paciente com DPOC. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura, a partir de buscas de artigos no período de 2005 a 2018, utilizando as seguintes palavras chaves “DPOC”, “tratamento” e “fisioterapia” nas bases de dados *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no idioma português, e busca manual nas referências dos artigos incluídos nessa revisão, através do método *snowballing*. Os critérios de seleção foram ensaios clínicos, estudos de caso que envolvessem adultos e idosos, realizados em âmbito ambulatorial e diagnosticados com DPOC. Foram excluídos resumos, teses, dissertações, artigos de revisão da literatura, que envolvessem crianças e gestantes em âmbito hospitalar. **Resultados:** Inicialmente, 39 artigos foram selecionados, dos quais, oito foram incluídos com uma abordagem sobre as técnicas específicas empregadas pela fisioterapia, outros dois incluídos mediante busca manual. Alguns estudos realizaram tratamento convencional envolvendo condicionamento aeróbico, *threshold*[®] PEP, exercícios resistidos e recursos alternativos como reeducação diafragmática e corrente russa. Os principais métodos avaliativos foram espirometria, manovacuometria, teste de caminhada de 6 minutos e questionário *St. George's Respiratory Questionnaire*. Todas as variáveis analisadas evidenciaram melhora significativa, de forma que o treinamento aeróbico foi o mais realizado, seguido de exercícios resistidos. A corrente russa foi um estudo alternativo, sendo capaz de modular a espirometria considerada um teste padrão ouro, que não sofre alterações eminentes já comprovadas pela literatura científica. **Conclusão:** Conclui-se que todas as técnicas e modalidades de tratamentos oferecidos ao paciente com DPOC, em nível ambulatorial, mostraram-se eficazes e positivas no período de reabilitação. Muitos recursos podem ser empregados nos programas de reabilitação ambulatorial na atenção ao paciente com DPOC, sendo indicados com embasamentos científicos, bem como outras medidas alternativas, uma vez que geram resultados satisfatórios.

PT-204

REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIA: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Anderson José, Anne E. Holland, Jessyca Pachi R. Selman, Rejane Agnelo Silva de Castro, Cristiane Santos de Oliviera, Tiago Pereira de Freitas, Rafael Stelmach, Simone Dal Corso.

Universidade Nove de Julho - Uninove, La Trobe University, Universidade de São Paulo – USP.

Introdução: A reabilitação pulmonar domiciliar (RPD) é uma alternativa promissora que pode ajudar os pacientes a superar as barreiras que causam baixa aderência a um programa de reabilitação pulmonar ambulatorial. Entretanto, a RPD ainda não foi investigada em pacientes com bronquiectasia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da RPD na capacidade funcional, qualidade de vida e força

muscular periférica em pacientes com bronquiectasia. Métodos: Neste ensaio clínico randomizado, 39 pacientes foram randomizados em dois grupos: RPD (n=20, 44 ± 18 anos, VEF₁: 51 ± 22%): realizaram três sessões por semana, durante oito semanas de exercícios aeróbios (treinamento em degrau durante 20 minutos) e exercícios resistidos usando faixas elásticas. Grupo controle: (n=19, 47 ± 14 anos, VEF₁: 45 ± 16%): recebeu um manual educativo e a recomendação para a prática de exercícios. Todos os pacientes receberam um contato telefônico semanal e o grupo RPD recebeu uma visita domiciliar a cada 15 dias. Avaliações: *shuttle walk teste incremental* (SWTI), *shuttle walk teste endurance* (SWTE), qualidade de vida (*Saint George's Respiratory Questionnaire*, SGRQ) e força muscular de quadríceps, mensurados na avaliação inicial e após a intervenção. Análise Estatística: Realizada no *software SPSS* (versão 20.0, Chicago, IL, USA). O teste *Shapiro-Wilk* foi utilizado para analisar a normalidade dos dados. Os desfechos foram analisados por meio do teste de medidas repetidas de duas vias e a análise post hoc foi realizada, por meio do teste *Holm-Sidak*. * = P < 0.05. Resultados: Os grupos RPD e controle apresentaram, respectivamente, diferença no SWTI: 89 ± 77m* e -70 ± 122m* [(diferença entre grupos: 160m* (IC 95%: 93 a 227m)], SWTE: 5,6 ± 5,7 min* e 0,2 ± 2,2 min [5,4 min* (IC 95%: 2,1 a 8,7min)], SGRQ: -9 ± 12%* e 4 ± 9% [-12%* (IC 95%: -19 a -5%)], força de quadríceps: 6,4 ± 8,4 kgf* e -1,0 ± 6,1 kgf [7,4 kgf* (IC 95%: 2,6 a 12,3)]. Conclusão: A RPD melhorou a capacidade funcional, qualidade de vida e força muscular em pacientes com bronquiectasia. A RPD demonstrou ser segura e pode ser considerada uma alternativa para os pacientes, que não podem participar de um programa de reabilitação pulmonar ambulatorial.

PT-205

REDUÇÃO DE ISOENZIMAS EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO PULMONAR ASSOCIADA AO TREINAMENTO DE CAMINHADA NÓRDICA

Luiz Euclides Coelho de Souza Filho, Shaumin Vasconcelos, Amanda Caroline Lobato Dias, Ingrid Ferreira dos Santos, William Wallace Cordeiro dos Santos, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha, Luiz Fábio Magno Falcão, Valéria Marques Ferreira Normando.

UEPA.

Introdução: Sabe-se que, na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ocorre déficit na capacidade oxidativa muscular periférica, caracterizado pela intolerância ao esforço físico, que pode ser evidenciado pelo aumento da relação fosfato-fosfocreatina, mesmo durante o exercício submáximo. Neste sentido, como evidencia de desgaste muscular, a análise sérica da enzima Creatina Quinase (CK) pode ser útil em portadores de DPOC. Objetivo: Analisar a expressão sérica de CK, antes e após o treinamento de caminhada nórdica, como método de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. Método: Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo, aprovado pelo CEP da Universidade do Estado Pará (Parecer no. 1.965.332). O estudo envolveu cinco portadores de DPOC grau moderado (3 homens e 2 mulheres; média de idade 67,8), submetidos a 20 sessões de caminhada nórdica. A análise sanguínea da CK foi realizada antes da 1ª sessão (T0) e após a 20ª sessão (T20). Foi utilizado o teste *t* de *Student*, para o tratamento das variáveis com distribuição normal, e adotou-se nível α de 0.05 para rejeição da hipótese nula. Resultados: Houve redução dos níveis séricos, quando comparados os tempos T0 e T20 tanto para CKtotal (145±72, 121±55; p=0,004) e CK MB (24±8.7, 17.2±5.4; p=0,026). Conclusão: É provável que a caminhada Nórdica, incorporada à reabilitação pulmonar, esteja associada à redução sérica de creatina quinase em pacientes com DPOC.

PT-206

RELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL COM ÂNGULO DE FASE, MARCADOR DE TROFISMO E FUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA: UMA SÉRIE DE CASOS.

Igor Gutierrez Moraes, Camila Porto Brito, Cláudio Luders, Christina May Moran de Brito, Wellington Yamaguti.
Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: A redução da filtração glomerular em pacientes com doença renal crônica (DRC) leva a um distúrbio de eletrólitos, que ocasiona uma inflamação sistêmica e progressiva sarcopenia. Pacientes portadores de DRC podem evoluir com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS), o que leva a uma maior degeneração muscular, devido à síndrome inflamatória ocasionada pela hemólise durante as sessões. **Objetivo:** Verificar a relação da capacidade funcional com a massa celular corporal, marcador de trofismo e função muscular periférica, em pacientes portadores de DRC dialítica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu indivíduos com DRC dialítica. Os critérios de inclusão foram: (1) pacientes submetidos à TRS por meio de hemodiálise clássica; (2) idade ≥ 18 anos; (3) sem marcapasso; e (4) sem déficit cognitivo ou motor. Foi considerado critério de exclusão: (1) incapacidade para realização das avaliações dentro dos critérios de aceitabilidade técnica. Os pacientes foram avaliados em três dias, em períodos anteriores à realização da hemodiálise. No primeiro dia, foi realizada coleta de exames laboratoriais, por meio de amostra de sangue (ureia, creatinina, ferritina, albumina, lactato e IGF-1, avaliação do estado nutricional e inflamatório por meio do MIS- Malnutrition and Inflammation Score, avaliação da qualidade de vida por meio do *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) e avaliação da força de prensão manual. No segundo dia, os pacientes foram submetidos à avaliação da capacidade funcional, por meio do teste do degrau de 6 minutos (TD6), avaliação da composição corporal e massa celular corporal, utilizando a antropometria e bioimpedância elétrica (BIA), respectivamente. A BIA foi realizada com corrente elétrica de 50kHz, capaz de mensurar o ângulo de fase e prever massa celular corporal. No terceiro dia, o paciente foi submetido à avaliação de função muscular periférica, por meio da dinamometria isocinética de joelho, utilizando o pico de torque para o cálculo de força e índice de fadiga para cálculo de resistência muscular. **Resultados:** Nessa série de casos, foram avaliados 8 indivíduos com idade entre 37-91 anos ($65,63 \pm 17,22$ anos). Foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre a capacidade funcional (desempenho no TD6) e o ângulo de fase (BIA) ($r=0,93$; $p<0,001$), marcador de trofismo muscular (IGF-1) ($r=0,80$; $p=0,02$), pico de torque ($r=0,71$; $p=0,048$) e índice de fadiga muscular periférica de quadríceps ($r= -0,76$; $p=0,03$). Não houve correlação do desempenho no TD6 com nenhuma outra variável investigada. Também foi observada correlação do ângulo de fase com IGF-1 ($r=0,80$; $p=0,02$) e da força de prensão manual com a força muscular periférica de quadríceps ($r=0,88$; $p=0,003$). **Conclusão:** A capacidade funcional de pacientes com DRC dialítica está relacionada com massa celular corporal e função muscular periférica.

PT-207

RELAÇÃO DA CLASSE FUNCIONAL COM A QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

Lidiane Martins Santos, Jessica Muniz, Fabricio Farias Da Fontoura, Danilo Cortozi Berton, Gisela Meyer, Gabriela Roncato, Katya Rigato.

Universidade La Salle, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro de Hipertensão Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde UFSPA.

A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome clínica complexa, cuja característica principal é o aumento da pressão arterial pulmonar seguida por avanço progressivo na resistência vascular pulmonar, comum a um determinado grupo de doenças, que tende a evoluir com insuficiência ventricular direita e morte. O questionário padronizado *Short Form Health Survey 36* (SF-36) é uma ferramenta com boa reprodutibilidade

para avaliação da qualidade de vida (QV) desses pacientes. Objetivo: Comparar os domínios da QV de pacientes com HP com os valores normativos brasileiros. Materiais e métodos: Foram incluídos 31 pacientes do sexo feminino com idade de $38 \pm 8,5$ anos com IMC $25,3 \pm 4,2$ kg/m² sendo 71% classe funcional WHO II e 29% III. Foi utilizado o questionário SF-36 validado no Brasil e comparado com os valores de normalidades de acordo com a faixa etária equivalente. Estudo transversal observacional realizado em um hospital referência no Rio Grande do Sul. Resultados: Os pacientes com HP apresentaram piores valores de QV quando comparados aos valores normais da população brasileira, sendo significativo para os seguintes domínios: capacidade funcional $48,1 \pm 20,9$ vs $82,9 \pm 7$ ($p < 0,001$), limitação por aspectos funcionais (LAF) $52,4 \pm 42$ vs $82,7 \pm 5,3$ ($p = 0,02$), dor $62,3 \pm 21$ vs $79 \pm 5,9$ ($p < 0,05$), estado geral de saúde (ESG) $42,2 \pm 24$ vs $74,5 \pm 5,2$ ($p < 0,001$), vitalidade $49,8 \pm 21,7$ vs $78,5 \pm 6,9$ ($p < 0,001$), aspectos sociais $72,5 \pm 24,5$ vs $87 \pm 3,4$ ($p = 0,037$), e não significativos para os domínios de limitação por aspectos emocionais $67,6 \pm 39$ vs $81,5 \pm 8,2$ ($p = 0,525$), saúde mental $66,8 \pm 17$ vs $68,4 \pm 10$ ($p = 0,902$). Houve diferenças significativas entre a classe funcional II e III para os domínios LAF $65,9 \pm 38$, vs $19,1 \pm 32$ ($p = 0,003$) e ESG $47,8 \pm 23$ vs $28,4 \pm 21$ ($p = 0,04$) e uma correlação $r = -0,465$ ($p = 0,008$) e $r = -0,363$ ($p = 0,04$), respectivamente. Conclusão: Nos pacientes com HP os domínios da capacidade funcional, limitação por aspectos funcionais, estado geral de saúde, dor, vitalidade e aspectos sociais foram inferiores à normalidade, porém as limitações por aspectos emocionais e saúde mental estavam dentro da normalidade para a população brasileira e o aumento da classe funcional impacta negativamente na qualidade de vida.

PT-208

RELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COM O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO NA VIDA DIÁRIA EM DPOC

Isabella Ortiz Garcia, Jéssica Fonseca, Laís Carolini Santin, Lorena Paltanin Schneider, Karina Couto Furlanetto, Nidia Aparecida Hernandez, Fabio Pitta.
Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: Sabe-se que indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam redução dos níveis de atividade física na vida diária (AFVD) e da força muscular periférica (FMP). Porém, ainda não é conhecida a correlação entre a AFVD e FMP de membros superiores e inferiores nesta população. Objetivo: Avaliar a correlação entre FMP de membros superiores e inferiores e as variáveis de AFVD e de sedentarismo em pacientes com DPOC. Métodos: Trinta e três pacientes (16 homens, 65 ± 7 anos, VEF₁ $48 \pm 14\%$ predito, IMC 27 ± 5 kg/m²) foram avaliados, quanto à função pulmonar por meio de espirometria, FMP de bíceps e tríceps braquial, peitoral maior, grande dorsal e quadríceps femoral (QF) pelo teste de uma repetição máxima (1RM), assim como a contração isométrica voluntária máxima (CIVM) de QF do membro inferior dominante e a força de preensão palmar por dinamometria do membro dominante. Os indivíduos também utilizaram um monitor de AFVD, durante o tempo acordado por sete dias consecutivos para a avaliação do gasto energético total (GET, em Kcal), gasto energético em atividade física (GEA, em Kcal), tempo gasto por dia deitado, sentado, em pé, em locomoção e em *shuffling*, número de passos, intensidade de movimento (em g e m/s²) e nível de atividade física (NAF). A normalidade na distribuição dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e os coeficientes de *Pearson* ou *Spearman* foram utilizados para correlacionar as variáveis de FMP e AFVD. Foram descritas nos resultados as correlações que apresentaram $p < 0,05$. Resultados: O GET se correlacionou com a FMP de todos os grupos musculares testados ($0,40 < r < 0,75$). Já o GEA apresentou correlação com todos os grupos musculares de MMSS e com a CIVM de QF ($0,40 < r < 0,59$). Outras variáveis de AFVD e sedentarismo (tempo gasto por dia deitado, sentado, em pé, em locomoção e em *shuffling*, número de passos, intensidade de movimento e NAF) não apresentaram correlação significativa com a FMP. Conclusão: A FMP, tanto de membros superiores quanto inferiores, se correlaciona de moderada a fortemente com o gasto energético na vida diária de pacientes com DPOC, porém, não se correlaciona de forma significativa ou clinicamente relevante com as demais variáveis de AFVD ou de sedentarismo. Isso sugere que a FMP está melhor relacionada a fatores metabólicos vinculados mais ao gasto energético (e.g., massa muscular, eficácia,) do que à duração e quantidade das atividades realizadas.

PT-209

RELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS COM A DISTÂNCIA PERCORRIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Yane Caroline Costa Santos, David Mendonça Santos, Carlos José Oliveira de Matos.
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia, Campus Lagarto, SE.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução do fluxo aéreo, principalmente expiratório, progressiva, irreversível, associada à resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e nos pulmões. Por ser também uma doença sistêmica, ocasiona graves disfunções dos músculos esqueléticos que estão relacionadas com a diminuição do condicionamento físico. Sabe-se ainda que a fraqueza de quadríceps já pode ser encontrada em aproximadamente um quarto dos sujeitos com obstrução ao fluxo aéreo leve. Ademais, estudos mostram que a força isométrica dos membros inferiores tem influência importante sobre a funcionalidade do sujeito atuando em atividades de sentar e levantar, carregar objetos, entre outras atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a força do músculo quadríceps e sua relação com a capacidade pulmonar em pacientes com DPOC. **Métodos:** Quarenta voluntários sendo vinte com diagnóstico de DPOC (grupo 1) e vinte saudáveis (grupo 2). Foi mensurado o pico de força (PF) do músculo quadríceps através do dinamômetro portátil MicroFETâ 2 (Hoggan Health Industries, West Jordan, UT, EUA), modo *High Threshold*. A capacidade pulmonar foi avaliada através do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6m). Na análise estatística aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade dos dados que se apresentaram paramétricos entre o PF obtido e o predito, assim como no TC6m obtido e predito do grupo 2. As variáveis que apresentaram distribuição normal foram apresentadas em média e desvio padrão. O teste *T* - de *Student* foi utilizado para comparar a diferença entre as variáveis PF obtido, idade e IMC entre ambos os grupos. Para as demais variáveis não paramétricas foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. O coeficiente de correlação de *Pearson* foi usado para verificar a correlação entre a idade e a força muscular de ambos os grupos em valores absolutos. O nível de significância estatística utilizado para todos os testes foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes com DPOC classificaram-se em média (61%) como GOLD II de acordo com os valores de Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo e a Capacidade Vital Forçada (VEF₁/CVF). A idade média da amostra foi de 61 ± 7 anos e IMC de 25 ± 4 kg.m⁻². Apenas 10% do grupo 1 praticam atividade física e, conseqüentemente, obtiveram valores menores de PF (106 ± 33)N comparado com o grupo 2 (163 ± 45)N ($p < 0,05$). O mesmo se repetiu na distância percorrida do TC6m, onde o grupo 1 percorreu uma média de 356 ± 58 m e o grupo 2 380 ± 106 m ($p < 0,05$). **Conclusões:** Os pacientes com DPOC GOLD II avaliados apresentaram fraqueza muscular do quadríceps desde estágios iniciais da doença (GOLD II). Assim como percorreram uma distância menor do que os participantes saudáveis no TC6m, o que demonstra uma capacidade pulmonar limitada com declínio funcional e baixa tolerância ao exercício.

PT-210

RELAÇÃO DA PERDA DE PESO CORPORAL COM AS VARIÁVEIS VENTILATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Ana Paula Ferreira, João Pedro Moreira Sampaio, Michelle Cristina Resende do Nascimento, Nicolle do Bem Meneguiti, Lucas Silva Franco de Oliveira, Djalma Rabelo Ricardo, Plínio dos Santos Ramos.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – HMTJ.

Introdução. Indivíduos obesos relatam diversas alterações respiratórias que podem ser explicadas fisiologicamente pela elevação do diafragma em direção ao tórax, devido à compressão do tecido adiposo abdominal, pela redução da força e da capacidade de endurance dos músculos respiratórios. O acúmulo de tecido adiposo na região do tórax e do abdômen reduz a complacência pulmonar e da parede torácica, determinando conseqüente aumento da retração elástica, redução dos volumes e capacidades pulmonares e redução das estruturas extrapulmonares. **Objetivo.** Analisar a relação da perda de peso corporal de

pacientes submetidos à cirurgia bariátrica com as variáveis ventilatórias. Métodos. Foram recrutados, todos os indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica e que possuíam avaliações prévias de *Peak Flow*, Espirometria e Manovacuometria, no período de 2014 a 2015, em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora – MG. Na reavaliação (aproximadamente um ano pós-cirurgia), após realização de uma anamnese, todos os participantes foram submetidos novamente aos testes para avaliação da função pulmonar para posterior análise e comparação dos dados. Resultados. Não houve diferença na correlação do Δ peso e Δ de todas variáveis ventilatórias, observando que apenas no Δ PEmáx houve associação moderada ($r=0,47$) e ($p=0,018$). Indicando assim que magnitude da perda de peso não está diretamente relacionada à magnitude da melhora das variáveis ventilatórias. Porém, ao analisar algumas variáveis ventilatórias como CFV, VEF₁ e PImáx de forma isolada, observou-se uma melhora significativa ($p<0,0001$) em ambos, após a redução do peso corporal. Conclusão. De acordo com os achados do presente estudo, não houve associação entre Δ perda de peso e Δ variáveis ventilatórias, exceto PEmáx, que apresentou associação moderada. Contudo, pode-se afirmar que existe uma melhora significativa de algumas variáveis ventilatórias (CFV, VEF₁ E PImáx) com a redução do peso corporal, quando analisadas isoladamente.

PT-211

RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA LIVRE DE GORDURA COM DIFERENTES DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR

Thatielle Garcia da Silva, Humberto Silva, Camile Ludovico Zamboti, Aline Ferreira Lima Gonçalves, Ana Carolina Andrello, Wagner Florentin Aguiar, Fabio Pitta, Carlos Augusto Camillo.
Universidade Estadual de Londrina; Universidade Pitágoras UNOPAR.

Introdução: O índice de massa livre de gordura (IMLG) apresenta associação com intolerância ao exercício, diminuição da força muscular e inatividade física em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônicas. Essas alterações também são comumente observadas em pacientes com doença intersticial pulmonar (DIP). Porém, ainda não está definida a associação entre o IMLG e diferentes desfechos clínicos em pacientes com doenças intersticiais pulmonares. Objetivos: Investigar a prevalência de indivíduos com redução do IMLG e a relação entre IMLG com a força muscular, capacidade de exercício, qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DIP. Métodos: Pacientes com diagnóstico de DIP foram submetidos à avaliação da composição corporal (bioimpedância elétrica), da qual foram obtidos os valores de massa livre de gordura (utilizado no cálculo do IMLG). Além disso, realizaram avaliação da função pulmonar (pletismografia), força muscular respiratória e periférica (pressões respiratórias máximas, prensão palmar e a contração isométrica voluntária máxima de quadriceps), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos), qualidade de vida relacionada à saúde (questionário SF-36) e sintomas de ansiedade e depressão (questionário HADS). A classificação de pacientes com redução de IMLG foi definida como aqueles que apresentassem valores de IMLG abaixo do percentil 10 pareados pelo sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), de acordo com valores de referência internacionais encontrados na literatura. A análise estatística foi realizada no *software SAS Studio 9.4*. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações entre o IMLG e os demais desfechos clínicos. Resultados: Vinte e três pacientes com DIP (11 mulheres, 63 ± 8 anos) foram incluídos no presente estudo. A mediana do IMLG dos pacientes foi de 18.66 Kg/m^2 [17.32-19.88], sendo que 26% dos pacientes foram classificados com IMLG abaixo do normal. Não foram encontradas correlações significativas entre o IMLG com os desfechos clínicos avaliados, apenas tendência de correlação entre IMLG e força de prensão palmar ($r=0,42$; $p=0,05$). Conclusão: Aproximadamente um em cada quatro indivíduos com DIP apresentou redução no IMLG. Além disso, diferente do que ocorre em outras populações com doenças respiratórias crônicas, o IMLG não parece apresentar relação com desfechos clínicos na DIP.

PT-212

RELATIONSHIP BETWEEN PERIPHERAL MUSCLE WEAKNESS, PROGNOSTIC INDEX AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Kamila Mohammad Kamal Mansour, Cássia da Luz Goulart, Paloma de Borba Schneiders, Guilherme Dionir Back, Elisabete Antunes San Martin, Darion Ferreira, Andréa Lúcia Gonçalves da Silva, Renata Trimer.
Universidade de Santa Cruz do Sul, Universidade Federal de São Carlos.

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) progression reflects on the presence of comorbidities such as skeletal muscle dysfunctions. Peripheral muscle weakness (PMW) is one of the main changes that are linked to reductions in muscle performance leading to exercise intolerance, sedentary behaviors and poor health status. **Objective:** Evaluate the influence of PMW on prognosis indices and quality of life in patients with COPD. **Methods:** Cross-section study that evaluated 35 COPD patients on a convenience non-probability sample, conducted in Santa Cruz Hospital's Pulmonary Rehabilitation Program. The research was carried out in an acclimated laboratory, where patients underwent a clinical evaluating to record their age, sex, and anthropometric measures; pulmonary function and respiratory muscle strength tests; hand grip strength evaluating; 6-Minute Walk Test (6MWT), posteriorly we obtained the BODE index and applied Saint George's Respiratory Questionnaire for assessing quality of life. For those analyses, subjects were categorized according to peripheral muscle strength (PMS) (PMW and without PMW). We performed a Mann-Whitney test and Spearman's correlations, where $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** Our sample had a mean age of 65.4 ± 7.9 years, a higher frequency of males ($n=22$, 62.9%) and a mean BMI of 27.21 ± 6.4 kg/m², disease's severity classification was made according to GOLD criteria in: Moderate (37.1%), Severe (45.7%) and Very severe (17.1%) stages. When stratified in groups according to PMS, we have found significative differences on BODE Index: PMW (2.9 ± 1.4) vs without PMW (1.9 ± 1.6) $p = 0.034$; on 6MWT: PMW (357.4 ± 49.1) vs without PMW (408.3 ± 89.6) $p = 0.011$; and quality of life-activities: PMW (74.1 ± 17.7) vs without PMW (58.0 ± 25.8) $p = 0.037$. We also highlight our findings between Body Mass Index (BMI) and 6MWT ($r: 0.668$ $p = 0.005$); mMRC dyspnea and quality of live ($r: 0.559$ $p = 0.014$) in the PMW group, and between BMI and 6MWT ($r: 0.556$ $p = 0.013$); 6MWT (% predicted) and quality of live ($r: -0.556$ $p = 0.012$) in the group without PMW. **Conclusion:** COPD patients with PMW presented worse quality of life, functional capacity and prognosis evaluated by BODE index. Additionally, we observed that all these indices are correlated in COPD patients with PMW, making it a valuable tool for the assessment of these patients.

PT-213

RELATO DE CASO SOBRE A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA DE ALTO FLUXO, COMO ESTRATÉGIA NO DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, NO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Alessandra Cristina Marques dos Santos, Mariana Biason, Marcos Cesar Ramos Mello.
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: A terapia de oxigênio (O₂) suplementar desempenha uma função importante nos atendimentos hospitalares, pois é o principal tratamento de apoio em pacientes com problemas respiratórios. A abordagem convencional, fornecida por meio de máscaras de nebulização, é incapaz de gerar fluxo e concentrações suficientes para atender às necessidades do paciente em determinadas situações, visto que proporciona fluxos relativamente baixos de O₂. Nestas condições, ocorre grande diluição do O₂ com o ar ambiente. Apesar dos dispositivos convencionais poderem atingir um fluxo de até 15 l/min, quando não condicionado adequadamente, devidamente aquecido e umidificado causam muito desconforto nas vias aéreas e podem prejudicar a função do aparelho mucociliar. Atualmente, novos equipamentos que fornecem gás totalmente condicionado, devidamente aquecido e umidificado em condições de alto fluxo, surgem como uma terapia segura e útil de apoio a diversas situações clínicas. A terapia de alto fluxo é uma modalidade de apoio respiratório não invasivo que fornece mistura de gases totalmente condicionada, com temperatura de 31 a 37 C, contendo 44 miligramas de H₂O/L (100% de umidade relativa), com uma fração de O₂ inspirado, variando

de 21 a 100% e com um fluxo de até 60 l/min. Em pacientes TQT, a terapia de alto fluxo pode ser mais um recurso disponível, para auxiliar no desmame difícil da VM, em função de seus benefícios, como melhora da clearance mucociliar, diminuição do gasto energético no condicionamento do gás, melhora a eficiência da troca de gases, elimina o gás rico em CO₂ por meio do sistema aberto reduzindo a reinalação e diminuindo efetivamente a contribuição do espaço morto anatómico para a ineficiência respiratória. Portanto, um paciente assistido pela terapia de alto fluxo pode fazer um esforço respiratório reduzido e diminuir a FR para manter o mesmo nível de ventilação alveolar e de PaCO₂. Objetivo: Demonstrar o sucesso da utilização da terapia de alto fluxo no desmame difícil do paciente TQT na VMI. Métodos: Foi realizado, através de levantamento de prontuário do paciente TQT, com desmame difícil da VMI que fez uso da terapia de alto fluxo, como recurso de auxílio na retirada da VM. Resultados: O caso avaliado demonstrou que a terapia de alto fluxo mostrou-se eficaz no processo de desmame ventilatório difícil do paciente TQT. Conclusão: A terapia de alto fluxo é mais um recurso terapêutico eficaz, que pode auxiliar no desmame difícil da VMI em pacientes TQT.

PT-214

REPERCUSSÃO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A ATIVAÇÃO ELÉTRICA, ESTRUTURA, MOBILIDADE E FORÇA DE MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS

Ivanízia Silva, Rafaela Pedrosa, Victor Hugo Brito Oliveira, Luana Cavalcanti Cabral Miranda, Manoel Lourenço Lima Neto, Sâmara Raquel Alves Gomes, Tony Handerson Davi de Holanda, Gardenia Maria Holanda Ferreira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal da Paraíba, Rol Cabral.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é usado para aumentar a força ou resistência dos músculos inspiratórios. A força que o músculo pode gerar depende da área de seção transversa, ativação elétrica e amplitude de movimento, as quais sofrem influência do TMI. Objetivo: Comparar os efeitos do TMI como placebo, com carga de 10% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) e do TMI de intensidade moderada, com 55% da P_{Imáx}, sobre espessura, mobilidade e atividade elétrica do diafragma e força dos músculos inspiratórios. Métodos: Ensaio clínico controlado, randomizado, duplo-cego, com 28 adultos sedentários, randomizados em dois grupos: treinamento com carga de 10% da P_{Imáx} (G10%) e treinamento com carga de 55% da P_{Imáx} (G55%). O protocolo de TMI domiciliar utilizou o POWERbreathe®, durante 9 semanas, duas sessões diárias de 30 repetições, seis dias/semana. Antes e após o treinamento, os indivíduos foram submetidos à ultrassonografia, eletromiografia, espirometria e manovacuometria. Resultados: Após o TMI, a comparação entre os dois grupos demonstrou diferença significativa no valor RMS (P=0,04) e não apresentou diferença na espessura e mobilidade do diafragma e força dos músculos respiratórios. Entretanto, comparando os valores baseline e os valores após as 9 semanas de treinamento, houve diferença significativa no valor RMS (P=0,005), na espessura na capacidade residual funcional (P=0,026) e na força muscular inspiratória (P=0,007), para o G55%. No G10%, observamos aumento da força muscular inspiratória (P=0,000) e expiratória (P=0,009). Conclusões: TMI com carga de 10% da P_{Imáx} não pode ser considerado como dose placebo, pois aumenta a força muscular inspiratória. TMI com intensidade moderada é capaz de potencializar o recrutamento de fibras musculares do diafragma e promover sua hipertrofia.

PT-215

REPRODUCIBILITY OF THE SIX MINUTE PEGBOARD AND RING TEST IN HEALTHY YOUNG WOMEN

Daniela Gonçalves Ohara, Ivanize Mariana Masselli Dos Reis, Renata Pedrolongo Basso Vanelli, Mauricio Jamami.

Universidade Federal do Amapá, Universidade Federal de São Carlos.

Background: Upper limb (UL) training has been recommended by pulmonary rehabilitation (PR) guidelines as part of the PR program. For this, methods which evaluate the UL exercise capacity have been developed and improved. The six minute pegboard and ring test (6PBRT) evaluates the UL functional capacity and has been

validated for application in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Therefore, it's necessary to investigate the reproducibility of the measurement in the test, in order to detect if the final outcome meets the criteria evaluated. Objective: To verify the 6PBRT reproducibility in healthy individuals. Methods: Seventeen healthy young woman (25.8±2.2 years) were assessed for socio-demographic and anthropometric aspects (sample characterization). Subsequently, they were submitted to 6PBRT twice, interspaced by 30 minutes. The performance was the number of rings moved during each test. The relative reproducibility analysis was evaluated by Intraclass Correlation Index (ICC). Absolute reproducibility was verified by Standard Measurement Error (SME) and Minimum Detectable Difference (MDD) analysis. Results: There was no significant difference between test (mean: 284.0±41.8) and retest (mean: 298.7±57.6). For test and retest, the ICC was 0.84 (95% confidence interval: 0.61-0.93, $p < 0.001$), which is considered a excellent reproducibility. The SME was 19.88 rings with 95% CI of 38.6; and MDD was 46,1 rings. Conclusion: For this healthy young woman sample, 6BPRT presented high reproducibility.

PT-216

REPRODUTIBILIDADE DAS MENSURAÇÕES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Leonardo José Morais Santos, José da Natividade Menezes Júnior, Thiago Raphael Martins Meira, Alexandro Alves Santana, Wende Elen Bonifacio Lopes, Kleber Leonardo Guedes de Carvalho, Jorge Luis Motta dos Anjos, Bruno Prata Martinez.

Hospital do Surbúbio, Hospital Portugês e Hospital Geral Roberto Santos, Universidade Federal da Bahia(UFBA) e Hospital Geral Roberto Santos, Universidade do Estado da Bahia(UNEB).

Introdução: Apesar de ser um parâmetro relevante para monitorização da impedância do sistema respiratório em pacientes em ventilação mecânica (VM) invasiva, poucos estudos descrevem a reprodutibilidade intra e interexaminadores das mensurações da mecânica respiratória: resistência do sistema respiratório (Raw) e da complacência estática (Cest sr) e dinâmica (Cdyn sr) do sistema respiratório. Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade intra e interexaminador das mensurações da Raw, Cest sr e Cdyn sr em pacientes sob VM. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico realizado com indivíduos com idade superior >18 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva, que não tinham diagnóstico clínico de doença do aparelho respiratório e/ou alguma anormalidade de caixa torácica. Foram realizadas três aferições da mecânica respiratória com intervalo de 1 minuto entre elas. A 1ª e 3ª aferição foram realizadas pelo avaliador A e a 2ª aferição pelo avaliador B. A comparação dos valores de Raw, Cest sr e Cdyn sr entre as três aferições foi calculada através do coeficiente de correlação intraclass (CCI), sendo considerado um valor de $p < 0,05$. Resultados: Foram realizadas, 198 aferições da mecânica respiratória em 66 pacientes sob VM, com idade média $52,6 \pm 18,6$ anos; IMC médio $21,6 \pm 2,1$ kg/m²; predomínio do perfil cirúrgico (61,5%) e gênero feminino (53,8%). Os seguintes valores médios das três aferições foram obtidas para Raw (A1: $15,7 \pm 6,8$ cm H₂O/l/s; B1: $15,7 \pm 6,4$ cm H₂O/l/s e A2: $15,9 \pm 6,2$ cm H₂O/l/s); Cest sr (A1: $42,1 \pm 13,7$ ml/cm H₂O; B1: $42,4 \pm 14,6$ ml/cm H₂O e A2: $42,2 \pm 14,5$ ml/cm H₂O) e Cdyn sr (A1: $21,3 \pm 7,3$ ml/cm H₂O; B1: $21,4 \pm 7,5$ ml/cm H₂O e A2: $21,3 \pm 6,2$ ml/cm H₂O). Na análise de reprodutibilidade, foram observados os seguintes valores do CCI para Raw (R:0,882 e $p:0,001$; R:0,949; $p:0,001$ -interexaminadores A1xB e BxA2 respectivamente; R:0,932 e $p:0,001$ -intraexaminador); Cest sr (R:0,951 e $p:0,001$; R:0,958; $p:0,001$ -interexaminadores A1xB e BxA2 respectivamente; R:0,965 e $p:0,001$ -intraexaminador) e Cdyn sr (R:0,957 e $p:0,001$; R:0,946; $p:0,001$ -interexaminadores A1xB e BxA2 respectivamente; R:0,926 e $p:0,001$ -intraexaminador). Conclusão: A mensuração de mecânica respiratória apresenta uma boa reprodutibilidade intra e interexaminador para as aferições de Raw, Cest sr e Cdyn sr, em pacientes sob VM invasiva.

REPRODUTIBILIDADE E VALIDADE DE UMA VERSÃO SIMPLIFICADA DO TESTE UPPER-EXTREMITY FUNCTION

Natielly Beatriz Soares Correia, Jéssica Amanda de Oliveira Quirino, Lucas Filipe Maia Tôrres, Jacqueline Meira Trindade Pereira, Joice Mara de Oliveira, Jéssica de Oliveira Gonçalves, Andrea Akemi Morita, Karina Couto Furlanetto.

Universidade Pitágoras UNOPAR; Universidade Estadual De Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: O teste *upper-extremity function* (UEF), validado para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), utiliza dois acelerômetros acoplados no membro superior dominante e reflete a velocidade, força, fadiga e flexibilidade de membros superiores. A fim de viabilizar uma maior aplicabilidade clínica, optou-se por estudar as propriedades métricas de uma versão sem o acelerômetro do teste UEF. **Objetivo:** Investigar a reprodutibilidade e a validade do teste UEF modificado (UEF-M) em indivíduos aparentemente saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal, no qual indivíduos aparentemente saudáveis de ambos os sexos e idade entre 20 e 70 anos realizaram o teste UEF-M duas vezes, em um mesmo dia, com um intervalo de 30 minutos entre eles. Os indivíduos foram instruídos a realizar movimentos de flexão e extensão de cotovelo na amplitude completa, repetidamente, o mais rápido possível, por vinte segundos, na posição sentada. O desfecho foi o número de repetições de flexões de cotovelo. Os participantes também foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), velocidade de marcha pelo teste *4-Metre-gait-speed* (4MGS), mobilidade e equilíbrio dinâmico pelo teste *Timed-up-and-go* (TUG), força muscular por meio do teste *Sit-to-Stand* realizado em 5 repetições (STS5rep), 30 segundos (STS30") e 1 minuto (STS1'), destreza de membros superiores pelo *6 minute Peg board and Ring test* (6PBRT) e capacidade funcional de exercício pelo Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6m). **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. O primeiro e o segundo UEF-M foram comparados com o teste t pareado e a reprodutibilidade foi analisada com o coeficiente de correlação intraclass (CCI) e análise visual de *Bland & Altman*. A validação foi realizada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. Adotou-se o nível de significância $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados, 54 indivíduos (28 homens), idade 34 ± 13 anos; IMC 26 ± 4 kg/m²; VEF₁ $96 \pm 12\%$ pred; CVF $94 \pm 10\%$ pred; VEF₁/CVF 84 ± 6 . Não houve diferença no número de repetições entre o primeiro e segundo UEF-M (teste 1: 35 ± 11 vs teste 2: 35 ± 10 ; $P = 0,13$). O número de flexões do melhor teste foi de 36 ± 10 repetições. Além disso, o teste UEF-M mostrou-se reprodutível com valores de CCI = 0,94 (IC95% 0,92-0,97; $P < 0,0001$). O UEF-M se correlacionou moderadamente com os testes funcionais TUG ($r = 0,60$; $P < 0,0001$), STS5rep ($r = 0,42$; $P = 0,001$), STS 30" ($r = 0,56$; $P < 0,0001$), STS 1' ($r = 0,50$; $P = 0,0002$) e fracamente com os testes 6PBRT ($r = 0,33$; $P = 0,02$) e TC6m ($r = 0,36$; $P = 0,008$). **Conclusão:** O teste UEF-M é reprodutível, não apresenta efeito aprendizado significativo e parece ser válido para refletir a funcionalidade de indivíduos aparentemente saudáveis. A fácil aplicabilidade (i.e. realização de apenas um teste em 20 segundos com equipamentos simples) sugere sua ampla utilização na prática clínica e em pesquisas futuras.

RESISTÊNCIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS, COM BRONQUIECTASIAS E DPOC

Daniele Oliveira dos Santos, Larissa Perossi, Mayara Holtz, Letícia Helena de Souza Simoni, Ricardo Grassi Moroli, Maytê Assunção Ribeiro, Jessica Perossi Nascimento, Ada Clarice Gastaldi.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Introdução: A espirometria é o teste de função pulmonar preconizado para avaliação das vias aéreas, no entanto, acrescenta poucos dados sobre a fisiopatologia subjacente à doença de base. Na tentativa de diagnosticar e diferenciar as doenças respiratórias, testes mais sensíveis têm sido propostos. Entre eles, o sistema de oscilometria de impulso (IOS) que avalia a impedância do sistema respiratório. O IOS permite a

análise de vias aéreas centrais e periféricas, e torna possível a avaliação da limitação ao fluxo aéreo expiratório pela análise da diferença inspiratória e expiratória da resistência e reatância. Objetivo: Avaliar a resistência do sistema respiratório e comparar os valores obtidos em indivíduos sem doença pulmonar (SDP), com bronquiectasias (BCQ) e com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Métodos: Foram avaliadas as resistências (KPa/L/s) a 5 e 20 Hz e realizado o cálculo de R5-R20 (R5, R20 e R5-R20, respectivamente) na respiração total, inspiração, expiração e calculada a diferença inspiratória-expiratória das resistências ($\Delta R5$, $\Delta R20$ e $\Delta R5-R20$). Resultados: Foram avaliados, 59 sujeitos (SDP: 21; BCQ: 19; DPOC: 19). Na respiração total, a comparação entre o grupo SPD e os grupos BCQ e DPOC mostrou aumento de R5 no grupo DPOC ($p < 0,001$); R5-20 nos grupos BCQ ($p < 0,01$) e DPOC ($p < 0,001$). Na inspiração, mostrou aumento de R5 no grupo BCQ ($p < 0,05$) e DPOC ($p < 0,01$); R20 no grupo DPOC ($p < 0,05$); e R5-R20 no grupo BCQ ($p < 0,01$) e DPOC ($p < 0,05$). Na expiração, mostrou aumento de R5 no grupo DPOC ($p < 0,001$) e R5-R20 no grupo BCQ ($p = 0,05$) e DPOC ($p < 0,001$). A comparação da diferença inspiratória e expiratória mostrou aumento do $\Delta R5$ no grupo DPOC ($p < 0,001$) e do $\Delta R5-R20$ no grupo DPOC ($p < 0,001$). Quando comparados os grupos com doenças respiratórias, BCQ e DPOC, não houve diferença entre os parâmetros avaliados na respiração total e na inspiração. A análise da fase expiratória mostrou aumento de R5 no grupo DPOC (BCQ: $0,53 \pm 0,21$; DPOC: $0,69 \pm 0,17$, $p = 0,01$) e R20 no grupo DPOC (BCQ: $0,35 \pm 0,13$; DPOC: $0,44 \pm 0,12$, $p < 0,05$). A comparação da diferença inspiratória mostrou aumento do $\Delta R5$ no grupo DPOC (BCQ: $-0,07 \pm 2,25$; DPOC: $-0,20 \pm 1,20$, $p < 0,001$) e $\Delta R5-R20$ no grupo DPOC (BCQ: $-0,03 \pm 0,11$; DPOC: $-0,13 \pm 0,15$, $p = 0,0001$). Conclusão: Os pacientes com doenças respiratória crônica apresentam maior resistência do sistema respiratório em relação aos sujeitos saudáveis. A oscilometria de impulso permitiu diferenciar os sujeitos com bronquiectasias e DPOC, com maior comprometimento da resistência expiratória nos pacientes com DPOC, evidenciando a limitação dinâmica do fluxo aéreo expiratório.

PT-219

RESPOSTA HEMODINÂMICA IMEDIATA AO EXERCÍCIO AERÓBIO ASSOCIADO AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO

Elisa Sonehara de Moraes, Erica Maiara Paz Cândido, Sofia Galvão de Melo Macêdo, Maria do Socorro Luna Cruz, Jackson Cláudio Costa de Lima.

Universidade Potiguar-UNP, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi -FACISA/UFRN.

Introdução: O sedentarismo é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares da atualidade. Mas, o número de indivíduos que aderem à prática regular de exercícios físicos, preferencialmente os exercícios aeróbios, cresce a cada ano. Durante a realização de exercícios, a musculatura respiratória pode ser sobrecarregada, dessa forma, surge a importância do fortalecimento muscular respiratório. Além disso, as variáveis hemodinâmicas como pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) fornecem dados essenciais à segurança durante atividades aeróbias. Objetivo: Avaliar o comportamento hemodinâmico imediato de indivíduos saudáveis sedentários, ao realizar exercício aeróbio associado ao treinamento muscular inspiratório. Metodologia: Foi um ensaio clínico, aplicado em única sessão de treinamento. A amostra foi composta por indivíduos saudáveis e sedentários, divididos aleatoriamente por meio de sorteio em dois grupos, controle (GC) e experimental (GE). O grupo controle (GC) realizou o exercício aeróbio na bicicleta estacionária e o grupo experimental (GE) realizou o mesmo exercício aeróbio associado ao uso do Powerbreathe Classic, com carga inspiratória de 50% da PImáx, realizado em 4 séries de 10 incursões respiratórias com intervalo de repouso de 4 minutos entre as séries. Todos os participantes foram avaliados através de ficha de avaliação com dados antropométricos, manovacuometria e sinais vitais: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Os dados foram coletados: em repouso, a cada 5 minutos durante o exercício até atingir os 20 minutos da sessão, imediatamente após o término do exercício e 10 minutos após a finalização. Para análise estatística entre os grupos, foram aplicados o Teste t Student e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa sob nº do Protocolo 71619917.6.00005296. Resultados: Foram

incluídos, 20 sujeitos com média de idade do grupo controle de $24,52 \pm 2,55$ anos, com IMC $22,92 \pm 1,41$ kg/m², e do grupo experimental de $24,1 \pm 2,0$ anos com IMC $24,52 \pm 2,55$ kg/m². A comparação entre os dois grupos constatou que a PAS apresentou aumento significativo em seus valores, comparado ao valor basal, em ambos os grupos, precisamente nos tempos 5, 10 e 15 minutos durante o exercício. Foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre os grupos, na variável PAD após 5 minutos de exercício ($p = 0,04$) e na PAS aos 20 minutos do exercício ($p = 0,020$) e após 2 minutos do exercício ($p = 0,026$). As demais variáveis não apresentaram diferença estatística. Conclusão: Concluiu-se que o exercício aeróbio associado ao TMI tem efeito imediato na hemodinâmica dos sujeitos deste estudo. Informação importante aos profissionais da área, para prescrições mais específicas e coerentes, com relação às alterações hemodinâmicas em todas as etapas do exercício.

PT-220

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DO TESTE DE CAMINHADA INCREMENTAL E DE RESISTÊNCIA EM INDIVÍDUOS COM DPOC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriely Azevedo Gonçalo Silva, Juliana Simonelly Feliz Dos Santos, Illia Nadinne Dantas Florentino Lima
FACISA/UFRN.

Introdução: Os testes de caminhada incremental (TCI) e de resistência (TCR) são uma alternativa na avaliação da capacidade funcional de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), mas as respostas fisiológicas produzidas por eles ainda são pouco conhecidas. Objetivo: Produzir revisão sistemática para avaliar as respostas fisiológicas antes, durante e após o TCI e TCR em indivíduos com DPOC. Método: As bases de pesquisas utilizadas para busca foram: *Medical Literature Library of Medicine* (Medline), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL), *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (Central), *Web of Science e Scopus*. Os critérios de inclusão consistiram em: avaliação dos efeitos fisiológicos, participantes ≥ 18 anos, de ambos os gêneros e diagnosticados com DPOC, publicações em inglês e estudos observacionais ou de intervenção publicados em revistas indexadas. De 4.071 resumos identificados, 15 artigos foram incluídos. A qualidade dos estudos foi avaliada pela *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), sendo classificados mediante os critérios atingidos: A ($>80\%$), B (50%-80%) e C ($<50\%$). Resultados: 67% ($n=10$) dos artigos apresentaram qualidade B e 33% ($n=5$), qualidade C. Foram avaliados, 836 indivíduos com DPOC de leve a severa. A frequência cardíaca pré e pós dois TCI foi, respectivamente, 86 ± 16 x 103 ± 21 bpm - teste 1 e 81 ± 22 x 106 ± 19 bpm - teste 2, indicando diferença significativa de cada teste em relação aos valores basais, porém sem diferenças entre ambos. Da mesma forma na Pressão Arterial Sistólica (136 ± 16 mmHg x 149 ± 22 mmHg - teste 1; 134 ± 19 mmHg x 149 ± 18 mmHg - teste 2), Saturação Periférica de Oxigênio (SpO₂) ($95,1 \pm 1,8\%$ x $86,5 \pm 4,8\%$), ($95,6 \pm 1,6$ x $90,7 \pm 5,2\%$), ($95,7 \pm 1,8\%$ x $92,4 \pm 6\%$ - teste 1; $95,1 \pm 1,9\%$ x $91,8 \pm 6\%$ - teste 2) e dispneia ($1,1 \pm 0,9$ x $4,6 \pm 2,1$ - teste 1; $1,2 \pm 1,2$ x $5,1 \pm 2,2$ - teste 2). A Distância Percorrida (DP) avaliada em dois TCI foi $88,2 \pm 96,7$ m - teste 1 e $102,3 \pm 100,4$ m - teste 2, com aumento significativo de $14,1 \pm 8,4$ m no segundo teste. O consumo máximo de oxigênio, comparado entre TCI e TCR não apresentou diferenças ($17,2 \pm 4,7$ x $17,4 \pm 4,4$ ml.kg⁻¹.min⁻¹) e ($12,27 \pm 0,3$ x $12,32 \pm 0,3$ ml/min), assim como FC (127 ± 14 x 130 ± 15 bpm), SpO₂ (88 ± 5 x $88 \pm 5\%$), dispneia ($4,0 \pm 1,1$ x $4,4 \pm 1,7$) e fadiga ($2,2 \pm 2,2$ x $3,0 \pm 2,4$). Um estudo avaliou DP no TCI: 338 ± 102 m e TCR: 384 ± 193 m; e velocidade ($85,9$ m/min x $73,4$ m/min), mas não realizou comparações. Conclusões: O conhecimento das respostas fisiológicas durante os testes é limitado, nem todos os estudos avaliam as variáveis pré, durante e após, para um melhor efeito de comparação. Além disso, a maioria não realiza a comparação das respostas entre o TCI e TCR. A qualidade metodológica dos artigos aponta a necessidade de desenhos de estudos mais elaborados para confirmar as variáveis medidas.

PT-221

RITMO, DEMANDA CARDÍACA E DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NA EXECUÇÃO DO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM DPOC

Marcela Maria Carvalho da Silva, Juliano Ferreira Arcuri, Nathalia Maria de Souza, Kamilla Tays Marrara Marmorato, Bruna Varanda Pessoa, Valéria Amorim Pires Di Lorenzo.
UFSCAR, UNICEP.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) leva a prejuízo na capacidade física e funcional, sendo essencial sua avaliação. Alguns testes são validados para pacientes com DPOC, como o teste de degrau de seis minutos (TD6). Porém, como o teste é autocadenciado, o ritmo de subidas, a frequência cardíaca (FC) e a oximetria de pulso (SpO_2) podem variar durante os seis minutos, assim, analisar essas respostas durante o teste pode trazer informações fisiológicas importantes para o entendimento do TD6. **Objetivo:** Analisar as respostas das variáveis: ritmo de subidas, demanda cardíaca no final do segundo, quarto e sexto minutos e verificar a ocorrência e o momento da dessaturação de oxigênio na execução do TD6. **Método:** Este foi um estudo prospectivo e observacional com amostra de conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética (009/2011). Foram incluídos, 48 pacientes com DPOC estável, de ambos os sexos, com idade de 50 a 85 anos. Estes foram excluídos, quando contraindicação na execução do TD6. Os pacientes realizaram o TD6 e foram orientados a subir e descer o maior número de degraus em seis minutos (Pessoa et al., 2014). Foram registrados a cada dois minutos a FC, SpO_2 e o número de degraus, sendo também calculados o ritmo adotado e a demanda cardíaca ($FC_{pico}/FC_{máx} \times 100$, sendo $FC_{máx}$ calculado pela fórmula de Karvonen et al. 1957), no segundo, quarto e sexto minutos. **Análise Estatística:** Foi utilizado o programa SPSS 21.0 (2012), sendo as variáveis consideradas não paramétricas (Teste de *Shapiro-Wilk*) e expressas em mediana (intervalo interquartilico 25-75%). Para comparar os três momentos do teste, o teste de *Friedman* ($p=0,05$). e o teste de *Wilcoxon* com correção de Bonferroni como *Post-hoc* ($p=0,016$) **Resultados:** Houve diferença ($p<0,01$) no ritmo do TD6 entre o segundo [16 (13-19,5) degraus/min] e o quarto minuto [13,5(9,75-16,5) degraus/min] e entre o segundo com o sexto minuto ($p<0,01$); porém, não houve diferença entre o quarto e sexto minuto [14,5(10-16,5) degraus/min] ($p=0,59$). Houve diferenças na demanda cardíaca nos três momentos ($p<0,01$), sendo o valor no segundo minuto de 76 (67-81) %, no quarto 77 (68,6-81,7) % e no sexto 81,6 (75,2-84,7) %, com diferença somente entre o segundo e o sexto ($p=0,01$) e entre o quarto e o sexto ($p= 0,04$) minutos de teste. Verificou-se a ocorrência de dessaturação de oxigênio em 54% dos pacientes durante o teste, sendo que, em 50%, ocorreram nos dois primeiros minutos, 2% no quarto e 2% no sexto minuto. **Conclusão:** Verificou-se um ritmo de teste mais alto nos dois primeiros minutos com queda nos últimos minutos do teste. A maior demanda cardíaca foi evidenciada no quarto e sexto minutos de teste, período no qual o ritmo foi mantido, sendo que a metade dos pacientes apresentou dessaturação de oxigênio, nos primeiros dois minutos do TD6. **Descritores:** DPOC, Funcionalidade, Capacidade Física.

PT-222

SEDENTARY BEHAVIOR IS ASSOCIATED WITH POOR BODY COMPOSITION, MUSCLE STRENGTH, AUGMENTED OXIDATIVE STRESS AND REDUCED LEVELS OF HDL-C IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Walter Aquiles Sepúlveda Loyola, Humberto Silva, Lorena P Schneider, Paulo S Pereira, Fabio Pitta, Vanessa Suziane Probst, Carlos A Camillo.
Londrina State University, University Pitagoras UNOPAR.

Background: Physical inactivity is related to worse overall health status and poor prognosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The effects of large periods of sedentary behavior have been little investigated in this population. **Aims:** To investigate the impact of sedentary behavior on body composition, muscle strength, metabolic and oxidative stress biomarkers in patients with COPD. **Methods:** Thirty-two patients with COPD were submitted to the assessment of pulmonary function (pletismography),

physical activity in daily life (PADL, Sensewear Armband®), body composition (bioelectrical impedance), inspiratory and expiratory pressures, handgrip force and quadriceps strength adjusted for the body weight (QS). In addition, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglycerides levels (TG), cholesterol, advanced oxidation protein products (AOPP), sulfhydryl group (SH), total lipid hydroperoxide (LOOH) and total radical trapping antioxidant parameter (TRAP) were dosed. Furthermore, pro-oxidant and antioxidant index (PAI) was calculated from AOPP/TRAP ratio. PADL was used to classify patients either as sedentary (SD) or non-sedentary (NSD) according to spending or not more than 510 minutes/day in activities requiring less than 1,5 METS. Mann-Whitney test was used for the comparisons between SD and NSD and Spearman's correlation coefficient was performed to identify association between sedentary time and the outcomes mentioned above. Results: Twenty-seven patients were classified as SD (11 women) and five as NSD (2 women). Sedentary patients were younger (age in years, 67 ± 7 for SD vs 76 ± 5 for NSD, $p=0.02$) and had a trend for more preserved pulmonary function (VEF_1 in % of predicted, 54 ± 14 for SD vs 43 ± 7 for NSD, $p=0.10$). Sedentary patients also had worse overall body composition expressed as higher body-mass index (kg/m^2 , 28.2 [26-32] for SD vs 20.5 [19.7-23.6] for NSD, $p=0.008$), larger abdominal girth (cm, 100 [93-111] for SD vs 84 [81-92] for NSD, $p=0.03$) and higher fat-mass index (kg/m^2 , 11.9 [10.4-14.4] for SD vs 5.7 [4.4-7.1] for NSD, $p=0.002$). Also, SD compared to NSD presented lower QS (N/kg, 2.92 [2.36-3.49] vs 4.88 [3.19-5.2], $p=0.02$); higher TG levels (mg/dL, 101 [88-173] vs 65 [53-119], $p=0.07$); lower HDL-C levels (mg/dL, 47 [41-61] vs 80 [63-91], $p=0.05$). Sedentary time was positively correlated with fat-mass index, TG levels, AOPP and PAI ($0.34 < r < 0.51$; $p < 0.05$ for all) and negatively correlated with QS and HDL-C ($-0.5 < r < -0.34$, $p < 0.05$ for all). Conclusion: In COPD, sedentary behavior was associated with poor body composition, lower muscle strength, augmented oxidative stress and worse lipid profile.

PT-223

SEDESTAÇÃO PRECOCE NO LEITO: REPERCUSSÕES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES NEUROLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Julie Gutemberg Franco Lima, Richelma de Fátima de Miranda Barbosa, Rodrigo Luís Ferreira da Silva, Suzy Pereira, Paulo Henrique Ramos Pimentel, Izabele Pereira da Silva.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução. O imobilismo é um dos grandes desafios no ambiente hospitalar, pois é um fator que reduz a capacidade funcional de órgãos e sistemas. As alterações no sistema respiratório são bastante recorrentes, em posição supina por muitos dias, por exemplo, podem ocorrer a perda da força da musculatura ventilatória e a diminuição dos volumes e capacidades pulmonares. Com intuito de reduzir esses prejuízos, a adoção de posturas mais verticais é uma estratégia importante, além de segura e recomendada. **Objetivos.** Investigar as repercussões de um protocolo de sedestação precoce em parâmetros respiratórios de pacientes hospitalizados com diagnóstico neurológico. **Métodos.** Trata-se de um projeto analítico, quantitativo, estudo com intervenção do tipo estudo de caso, longitudinal e prospectivo. Foram incluídos seis indivíduos com desordem clínica neurológica diagnosticada, ambos os sexos, acima de 18 anos, sem desordem traumato-ortopédicas associadas, tempo de internação acima de 24 horas, hemodinamicamente estáveis, sem crise convulsiva, terapia medicamentosa instituída, prescrição de Fisioterapia, *Glasgow* maior ou igual a 8 e que aceitassem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo de sedestação precoce consistiu na elevação da cabeceira, adequada pelo instrumento de medida goniômetro, ou uso de cunhas de posicionamento em 30° , 60° e 90° , com um número de três atendimentos de 45 minutos e permanência de 15 minutos em cada angulação. Mensuraram-se na posição inicial, em cada angulação e na posição final do protocolo os parâmetros: Saturação de oxigênio (SpO_2), Frequência Respiratória (FR) e Cirtometria Tóraco-abdominal em três pontos de referência: Variação da Prega Axilar (VPA), Variação do Processo Xifóide (VPX) e Variação da Linha umbilical (VLU). Foram utilizados os testes de *Mann-Whitney* e *Wilcoxon*. Considerou-se um $p < 0.05$. **Resultados.** Foi observado efeito imediato com relevância estatística no teste de *Mann-Whitney* para a variável SpO_2 nas angulações de 60° e 90° , em comparação à posição inicial durante o primeiro atendimento.

Na comparação entre os atendimentos, foi percebida uma diferença estatisticamente significativa no teste de Wilcoxon em SpO_2 , quando em posição inicial, entre o 1º e 2º atendimento e nos valores de cirtometria na Variação da Linha Umbilical (VLU) na posição de 90º, perceptível apenas entre o 2º e 3º atendimento. Conclusões. Nessa amostra, a sedestação precoce foi capaz de aumentar os níveis de oxigenação e modificar a expansibilidade toracoabdominal, porém, não alterou a FR.

PT-224

SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM INDIVÍDUOS HIV/AIDS

Rayssa Bruna Holanda Lima, Thuanny Belchior de Oliveira Barberiz, Gustavo Christofoletti, Karla Luciana Magnani Seki.

Universidade Federal de Mato Grosso Do Sul.

Introdução: O reconhecimento de similaridades entre os fenótipos clínicos e biológicos entre idosos e portadores de HIV tem contribuído para o interesse científico de estudar a Síndrome da Fragilidade (SF) nos pacientes com HIV. O Fenótipo da Fragilidade (FF), amplamente estudado em idosos, estabelece critérios para a classificação e diagnóstico da SF, da qual é dividida em não frágeis, pré-frágeis e frágeis, a partir da avaliação de cinco itens: perda de peso não intencional, fraqueza muscular, fadiga, baixo nível de atividade física e da velocidade de marcha. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da SF e analisar a sua relação com a função pulmonar, força muscular inspiratória e Capacidade Funcional (CF). **Método:** Estudo prospectivo, transversal e descritivo, realizado em um ambulatório, no período de julho a outubro de 2016. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de HIV/AIDS, idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, orientados e contactuantes, estáveis clinicamente e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes hospitalizados, os que apresentaram déficit cognitivo, com contraindicação médica para a realização de esforços, presença de limitações que interferissem na capacidade de locomoção, indígenas, quilombolas ou institucionalizados. A identificação e classificação da SF foram analisadas, por meio do FF, a CF foi avaliada através do teste da caminhada de seis minutos, a função pulmonar e força muscular inspiratória, através da espirometria e manovacuometria (P_{Imáx}). Na Análise Estatística, foram utilizados testes de associação com o emprego do teste qui-quadrado, para variáveis categóricas e de comparação, utilizou-se o teste *t Student* ou de *Mann-Whitney*, para comparação das variáveis contínuas, com nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo, 27 homens e 3 mulheres (n=30). Todos os participantes foram pontuados no critério de fragilidade, sendo 9 homens classificados como pré-frágeis e 21 como frágeis (18 homens e 3 mulheres). Os participantes considerados frágeis apresentaram maior comprometimento da espirometria (p=0,011) e da capacidade funcional (p=0,001), porém, sem diferença entre os grupos na avaliação da manovacuometria (p= 0,469). **Conclusão:** A SF acometeu todos os indivíduos estudados, resultando na piora da função pulmonar e CF, nos indivíduos frágeis, quando comparados com os pré-frágeis.

PT-225

SISTEMA DE MONITORAMENTO E ALARME DOS NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA PARA AVALIAÇÃO DO RUÍDO EM SETORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Thiago Alcanfor, Eduardo Paulo da Silva Junior, Lucas Carvalho, Emília Chagas Costa, Ricardo Freitas Dias, Gustavo Oliveira Cavalcanti, Marcílio André Félix Feitosa, Marco Aurélio de Valois Correia Junior.

Universidade de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: O excesso de ruídos em unidades de terapia intensiva (UTI) pode afetar negativamente a vida dos pacientes internados, como também a dos profissionais de saúde, desviando sua atenção e ocasionando erros potencialmente fatais, como irritabilidade, desconcentração na execução de suas atividades e perda do interesse no trabalho. **Objetivos:** Apresentar um protótipo que tem como função a captação, monitorização, armazenamento e sinalização, por meio de um sinal luminoso da pressão sonora em Decibéis num ambiente de UTI, quando é ultrapassado o limite para o conforto acústico do ambiente, valores estes estabelecidos pela

ABNT. Métodos: O sistema desenvolvido realiza a medição do nível de pressão sonora de forma indireta, avaliando a potência sonora captada por um microfone (ou vários distribuídos pelo ambiente), por meio de um módulo de som acoplado ao arduíno. Resultados: A unidade de processamento programável (Arduíno) com o módulo de som fez a captação dos níveis de tensão para a resposta desejada em decibéis. Também realizou o armazenamento dos dados no cartão *Secure Digital Card* (SD 2.0) e o acendimento da lâmpada sinalizadora, quando o nível de pressão sonora no ambiente estava acima do nível de conforto sonoro estabelecido pela norma NBR 10152. Conclusões: O equipamento proposto foi capaz de apresentar dados referentes à captação, monitorização, armazenamento e sinalização, por meio de um sinal luminoso da pressão sonora em Decibéis num ambiente de UTI. Esses ambientes, após a instalação do sistema, poderão ser monitorados e observados, no que se refere a mudanças comportamentais, relacionadas aos profissionais de saúde. Assim, espera-se que a instalação do sistema contribua para a diminuição dos ruídos e um melhor bem-estar de profissionais e pacientes

PT-226

SISTEMA DE OSCILOMETRIA DE IMPULSO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DINÂMICA DA RESISTÊNCIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM OBESAS GRAU III

Daniele Oliveira dos Santos, Larissa Perossi, Mayara Holtz, Jéssica Perossi Nascimento, Ricardo Grassi Moroli, Maytê Assunção Ribeiro, Ivan Enrique Flores Ottoni, Ada Clarice Gastaldi.
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Introdução: A obesidade é um fator de risco para alterações do sistema respiratório que podem ser decorrentes do acúmulo de tecido adiposo na região abdominal e no entorno da caixa torácica. Como consequência, pode haver uma diminuição do volume de reserva expiratório e da capacidade residual funcional, e maior susceptibilidade de fechamento das pequenas vias aéreas, que não são detectadas na espirometria, prova funcional pulmonar mais comumente utilizada. Outros testes com maior sensibilidade têm sido sugeridos, como a oscilometria de impulso (IOS), que identifica alterações na função pulmonar, por meio da resistência e da reatância do sistema respiratório, identificando alterações de modo compartimentado. Objetivo: Avaliar a impedância do sistema respiratório pela oscilometria de impulso, em mulheres com obesidade grau III, sem alterações na espirometria, e comparar com os valores previstos. Métodos: Foram incluídas, 40 mulheres com $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$, recrutadas no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e avaliadas no Laboratório de Avaliação Respiratória, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. A avaliação foi composta de dados antropométricos, espirometria simples (CVF, VEF_1 , VEF_1/CVF e FEF25-75%), e oscilometria de impulso (componentes inspiratórios, expiratórios e da respiração total das variáveis do sistema respiratórios: R5 (kPa/L/s), resistência total; R20 (kPa/L/s), resistência central; R5-R20 (kPa/L/s), resistência periférica; e X5 (kPa/L/s), reatância). Resultados: A média de idade das voluntárias foi de $36,5 \pm 7,8$ anos e o $IMC = 47,0 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$. Não foram encontradas alterações na espirometria (% previsto) (CVF: 96,3; VEF_1 : 93,5; VEF_1/CVF : 97,1 e FEF25-75%: 87,3). A IOS mostrou aumento significativo ($p < 0,05$) em R5, R5-R20 e X5, na comparação dos valores previstos com os obtidos (kPa/L/s), quando analisadas no ciclo total, na inspiração, na expiração e na diferença inspiratória-expiratória (Δ) (R5: $0,35 \pm 0,01$ e $0,57 \pm 0,15$; R5in: $0,35 \pm 0,01$ e $0,50 \pm 0,12$; R5ex: $0,35 \pm 0,01$ e $0,62 \pm 0,18$; (R5-R20: $0,06 \pm 0,00$ e $0,16 \pm 0,09$; R5-R20in: $0,06 \pm 0,00$ e $0,12 \pm 0,07$; R5-R20ex: $0,06 \pm 0,00$ e $0,18 \pm 0,13$); (X5: $-0,03 \pm 0,02$ e $-0,24 \pm 0,10$; X5in: $-0,03 \pm 0,02$ e $-0,20 \pm 0,07$; X5ex: $-0,03 \pm 0,02$ e $-0,28 \pm 0,14$). Os valores obtidos para $\Delta R5$: $-0,12 \pm 0,11$); $\Delta R5-R20$: $-0,06 \pm 0,10$; e $\Delta X5$: $0,08 \pm 0,12$, também, foram maiores do que os valores previstos ($0,00 \pm 0,00$) ($p < 0,05$). Conclusões: Mulheres com obesidade grau III, com espirometria normal, apresentam aumento da resistência das vias aéreas, tanto proximais quanto distais, quando avaliadas pela oscilometria de impulso, com maior comprometimento, durante a expiração.

PT-227

SIX-MINUTE PEAGBOARD AND RING TEST: VENTILATORY, METABOLIC AND CARDIOVASCULAR RESPONSES IN SUBJECTS WITH COPD

Ivanize Mariana Masselli dos Reis, Renata Pedrolongo Basso-Vanelli, Maria Cecília Moraes Frade, Valéria Amorin Pires Di Lorenzo, Aparecida Maria Catai, Mauricio Jamami.
UFSCAR, University Hospital of UFSCAR.

Introduction: The six-minute peagboard and ring test (6PBRT) is a arm function test characterized by unsupported arms activities that reflects activities of daily living (ADL). However, because it involves unsupported arms activities, it may have a high ventilatory and metabolic demand, and this information is unknown in COPD. **Objectives:** The aim was to verify the measurements of ventilation (VE l/min and VE/ maximal voluntary ventilation - MVV), oxygen uptake (VO₂ ml/kg/min), carbon dioxide output (VCO₂ ml/kg/min) and metabolic equivalent (MET), in addition to cardiovascular responses and perceived exertion induced by the 6PBRT in subjects with COPD. **Methods:** This is a cross-sectional study. Thirty subjects of both genders, over 40 years, diagnosed with COPD (FEV₁: 41.8 + 16.6% predicted) were evaluated to compose the COPD group (COPDG) and 32 healthy subjects (FEV₁: 85.1 + 20.3% predicted) were selected paired by gender and age to compose the control group (CG). All subjects performed the 6PBRT with simultaneous collection of expired gases using a telemetric portable gas analyser. Before and after the test the heart rate (HR) and oxygen saturation pulse oximetry (SpO₂) were monitored; dyspnea and upper limbs fatigue were asked using a modified Borg scale CR10. Statistical analysis was performed using the independent Student t test for parametric variables or Mann-Whitney U test for non-parametric variables, considering a significance level of 5%. The variables VE, VO₂, VCO₂ and HR were normalized by the number of rings (NR). **Results:** The performance in the 6PBRT was significantly lower in COPDG (267.2 + 52.7 rings) than CG (323.2 + 57.2 rings) (p= 0.00). At the end of the test, in the COPDG were observed higher value ??of VE [COPDG: 16.1+7.0 l/min; CG: 12.7+4.4 l/min, p= 0.03] and VE/MVV [COPDG: 0.45 (0.28-0.67); CG: 0.13 (0.10-0.17), p= 0.00], as dyspnea [COPDG: 2.0 (0.87-3.0); CG: 0.5 (0.0-1.0), p= 0.00] and fatigue [COPDG: 4.0 (1.0-5.0); CG: 1.5 (0.5-3.0), p= 0.04]. SpO₂ was lower in COPDG [COPDG: 93 (90.7-94.2)%; CG: 96 (95.0-97.0)%, p= 0.00]. There were not difference between groups for MET and HR. For the normalized variables significantly (p< 0.007) higher values were observed in the GDPOC than CG [VE/NR: 0.057 (0.040-0.085); 0.037 (0.031-0.048); VO₂/NR: 0.031 (0.021-0.036); 0.018 (0.016-0.025); VCO₂/NR: 0.024 (0.018-0.033); 0.017 (0.013-0.020); HR/NR: 0.34 (0.27-0.40); 0.26 (0.22-0.29), respectively]. **Conclusion:** The 6PBRT was shown to be a submaximal test, providing lower ventilatory, metabolic and cardiovascular responses, and not promoting desaturation. However, it was able to detect the functional impairment of subjects with COPD due to lower performance, greater ventilatory and metabolic demands, and higher values of perceived exertion.

PT-228

SOLUÇÃO SALINA UMIDIFICA A SECREÇÃO PULMONAR: MITO OU VERDADE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Talita Leite dos Santos Moraes, Fernanda Oliveira de Carvalho.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Desde meados da década de 70, propriedades reológicas do muco têm sido estudadas por vários pesquisadores, e o uso da solução de salina isotônica como terapêutica para favorecer a expectoração não tem demonstrado efeitos positivos. Até os dias atuais, o uso de aerosoterapia com solução de salina isotônica para este fim tem sido apontada como terapêutica empírica, no entanto, mantém-se como prática comum em instituições de saúde. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática para avaliar a capacidade da solução salina em umidificar a secreção pulmonar e favorecer sua expectoração. **Métodos:** Estratégia de Busca: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente usando Science Direct, Scopus, MEDLINE-PubMed e Web of Science. **Crterios de Seleção:** Ensaios clínicos que tratassem do uso de solução salina, visando umidificar

a secreção pulmonar. Resultados: Um total de 1.831 estudos foram inicialmente identificados, no entanto, apenas 6 preencheram os critérios de inclusão. Os estudos selecionados foram conduzidos em diferentes países, sendo estes: Alemanha (2), Austrália (1), Brasil (1), Estados Unidos (1) e Reino Unido (1), todos publicados em inglês. O ano de publicação deu-se de 1978 a 2016. As doenças de base divergiram entre os estudos, sendo estas DPOC (2), Bronquiectasia (2), Pneumonia (1) e Rinossinusite crônica (1). Dentre os resultados analisados, 5 mostraram eficácia na utilização da solução salina, no que se diz respeito à melhora da viscosidade da secreção (levando em consideração a fase do tratamento) e a promoção da expectoração, sendo importante ressaltar que a solução salina com NaCl 0,9%, na maioria dos estudos, foi utilizada como placebo, ou em comparação com a salina NaCl 6,0%, no entanto, ambas apresentaram efeitos semelhantes quanto à colonização do escarro, função respiratória e expectoração. Conclusão: Concluiu-se que a solução salina nebulizada, seja esta isotônica (0,9%) ou hipertônica (6%), é segura e eficaz, como adjuvante da fisioterapia..

PT-229

TESTE GLITTRE ADL EXECUTADO EM TRÊS VOLTAS COMO ALTERNATIVA PARA O TESTE DE CINCO VOLTAS

Liliane Mendes, Lissa Spencer, Bill Zafropoulos, Veronica Parreira, Jennifer Alison.
University of Sydney; Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: O Teste *Glittre ADL*, que mede o tempo para concluir 5 voltas do circuito, tem sido proposto como um teste mais funcional para avaliar pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Estudos prévios demonstram que pacientes com DPOC atingem um platô de sintomas, frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂) após a terceira volta do teste. No entanto, nenhum estudo avaliou diretamente as diferenças para esses desfechos na realização do teste em 3 ou 5 voltas. Objetivo: Avaliar as diferenças na execução do teste *Glittre ADL* em 3 ou 5 voltas. Método: Foram recrutados participantes com DPOC, que estavam estáveis no mês anterior à coleta de dados. Os participantes realizaram dois testes com intervalo de 30 minutos entre eles. Durante o teste, os participantes foram continuamente monitorados por um oxímetro de pulso e os sintomas foram avaliados ao final de 3 e 5 voltas. Para comparações entre os testes realizados em 3 ou 5 voltas, teste *t-Student* para amostras dependentes foi utilizado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Resultados: Dezenove participantes (11 homens, com média de idade de 70±6 anos e VEF₁ % predito de 47±19%) concluíram o estudo. O tempo para conclusão do segundo teste realizado tanto em 5 voltas (5,16±2,01 vs 4,48±1,64 min; p<0,001) quanto em 3 voltas (3,06±1,53 vs 2,52±0,79 min; p=0,001) foi significativamente menor, demonstrando o efeito aprendido. No segundo dia, o comportamento das variáveis analisadas SpO₂ final (93±6 vs 94±5 %; p=0,257), Borg Dispnea (4±1 vs 4±2; p=0,749) e percepção de esforço nas pernas (4±2 vs 4±2; p=0,102), foi similar entre os testes, exceto frequência cardíaca final (113±12 vs 111±11bpm; p=0,012) e percepção de esforço nos braços (3,08±2,19 vs 2,71±1,97; p=0,034) que foram significativamente maiores ao final do teste realizado em 5 voltas. Conclusão: O teste *Glittre ADL* realizado em 3 voltas parece provocar as mesmas respostas fisiológicas e sintomas que o teste realizado em 5 voltas. Apesar da frequência cardíaca final e da percepção de esforço nos braços terem sido significativamente maiores ao final do teste realizado em 5 voltas, comparado ao teste realizado em 3 voltas, a diferença não parece ser clinicamente relevante. Dessa forma, o teste realizado em três voltas pode ser mais rápido e prático para utilização na prática clínica.

PT-230

TESTE GLITTRE ADL: A MOCHILA FAZ DIFERENÇA PARA O DESEMPENHO NO TESTE?

Liliane Mendes, Lissa Spencer, Veronica Parreira, Jennifer Alison.
University of Sydney; Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: O teste *Glittre ADL* vem sendo proposto como um teste que reflete melhor as atividades diárias, já que inclui atividades mais funcionais como levantar e sentar em uma cadeira, subir e descer degraus e mover pesos em uma estante. Originalmente o teste é executado com uma mochila que simula o peso de

uma unidade suplementar de oxigênio para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No entanto, pacientes com DPOC raramente carregam oxigênio em mochilas e, além disso, podem apresentar comprometimento do equilíbrio e coordenação. Dessa forma, a mochila pode afetar o equilíbrio e o desempenho desses indivíduos durante o teste. Objetivo: Avaliar se há diferenças no desempenho do teste *Glittre ADL* realizado com e sem a mochila. Método: Foram recrutados pacientes com DPOC estáveis no mês anterior à coleta de dados. No primeiro dia, os participantes realizaram dois testes *Glittre ADL* para eliminar o efeito aprendido. No segundo dia, dentro de uma semana de intervalo, os participantes realizaram um teste *Glittre ADL* com mochila e um teste *Glittre* sem mochila, em ordem aleatorizada. Os participantes foram monitorados durante todo o teste por meio da oximetria de pulso e um intervalo de 30 minutos entre os testes foi respeitado. No segundo dia, os participantes foram questionados sobre o nível de dificuldade em realizar o teste com e sem mochila. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Resultados: Trinta e dois participantes (14 homens, com média de idade de 71 ± 6 anos e VEF_1 % predito de $51 \pm 20\%$ concluíram o estudo). O tempo para conclusão do teste foi significativamente menor quando realizado sem a mochila [$4,25 \pm 2,01$ min vs $3,96 \pm 1,56$; IC 95%: $-0,28(-0,52$ a $-0,06)$]. O comportamento das variáveis analisadas SpO_2 final [93 ± 5 vs 93 ± 5 ; IC 95%: $-0,32(-1,38$ a $0,74)$], Borg Dispneia [4 ± 2 vs 3 ± 1 ; IC 95%: $-0,38(-0,85$ a $0,10)$], percepção de esforço nas pernas [4 ± 3 vs 3 ± 2 ; IC 95%: $-0,45(-0,93$ a $0,02)$] e percepção de esforço nos braços [2 ± 2 vs 2 ± 2 ; IC 95%: $-0,05(-0,53$ a $0,43)$], foi similar entre os testes; exceto frequência cardíaca final [117 ± 16 vs 114 ± 15 ; IC 95%: $-2,87(-5,29$ a $-0,45)$] que foi significativamente maior ao final do teste realizado com a mochila. 82% dos participantes consideraram o teste realizado sem a mochila mais fácil, tendo 65% reportado maior facilidade para abaixar-se e levantar-se. Conclusão: O teste *Glittre ADL* realizado sem a mochila parece provocar as mesmas respostas fisiológicas que o teste realizado com a mochila. Apesar da frequência cardíaca final do teste realizado com a mochila ter sido significativamente maior do que a do teste realizado sem a mochila, a diferença não parece ser clinicamente relevante. Considerando que a realização do teste sem a mochila pode torná-lo mais seguro, especialmente para os pacientes que apresentam dificuldades no equilíbrio, a retirada da mochila pode ser uma alternativa, já que provoca os mesmos sintomas e dessaturação.

PT-231

TESTE GLITTRE ENDURANCE: UM NOVO TESTE PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Liliane Patricia de Souza Mendes, Lissa Spencer, Bill Zafirooulos, Veronica Parreira, Jennifer Alison.
University of Sydney; Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: Um dos objetivos da reabilitação pulmonar é aumentar a capacidade funcional de pacientes com DPOC. Nesse contexto, o teste *Glittre ADL* vem sendo proposto como um teste que reflete mais as atividades diárias, já que inclui a avaliação de tarefas mais funcionais como levantar e sentar em uma cadeira, subir e descer degraus e mover pesos em uma estante. Apesar de parecer uma boa medida, normalmente pacientes com DPOC, depois de um programa de reabilitação, podem não conseguir melhorar significativamente a velocidade com a qual executam as atividades, mas podem conseguir executá-las por mais tempo, com menos dispneia e fadiga. Dessa forma, a modificação do teste *Glittre ADL* pode refletir melhor a capacidade de endurance desses indivíduos para atividades funcionais. Objetivo: Desenvolver o teste *Glittre Endurance* e avaliar a repetibilidade do teste. Método: Foram recrutados pacientes com DPOC estáveis no mês anterior à coleta de dados. No primeiro dia, os participantes realizaram dois testes *Glittre ADL* para eliminar o efeito aprendido. No segundo dia, dentro de uma semana de intervalo, os participantes realizaram o teste *Glittre ADL* com e sem mochila em ordem aleatorizada. No terceiro dia, os participantes realizaram dois testes *Glittre Endurance*. O teste *Glittre Endurance* foi realizado no mesmo circuito do teste *Glittre ADL*. A velocidade de realização do teste foi determinada individualmente com base no teste *Glittre ADL* sem mochila realizado previamente. Os participantes foram orientados a continuar o teste pelo maior tempo possível ou até alcançarem 20 minutos de teste. Um *software* para determinar a velocidade de execução do teste foi desenvolvido e utilizado durante a realização dos mesmos. Resultados: Trinta e dois participantes (14 homens, com média de idade de 71 ± 6

anos e $VEF_1\%$ predito de $51 \pm 20\%$) concluíram o estudo. Para os 10 primeiros participantes, o protocolo foi estabelecido em 90% da velocidade atingida no teste *Glittre ADL* realizado sem a mochila. No entanto, 30% dos participantes atingiram o efeito teto de 20 minutos do teste. Dessa forma, o protocolo foi alterado e para os pacientes seguintes ($n=21$) foi estabelecido o protocolo de 100% da velocidade atingida no teste *Glittre ADL* realizado sem a mochila. Os tempos médios atingidos no teste *Glittre Endurance* foram $12,12 \pm 6,45$ e $9,26 \pm 4,21$ minutos para os testes realizados nas intensidades de 90% e 100%, respectivamente. Não foi observada diferença significativa no desempenho dos participantes para os dois testes *Glittre Endurance* realizados no mesmo dia [$7,28 \pm 2,78$ vs $8,23 \pm 3,60$; IC 95%: $-0,95$ ($-2,17$ a $0,27$)]. Conclusão: O teste *Glittre Endurance* é um teste de fácil execução e apresentou repetibilidade adequada. O teste parece ser uma boa ferramenta para ser utilizada na prática clínica, já que reflete melhor as atividades de vida diária, avalia a capacidade de endurance dos indivíduos e engloba tanto a avaliação dos membros superiores quanto inferiores.

PT-233

TREINAMENTO DE ALTA E BAIXA INTENSIDADES DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA NOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO

Kevillyn Gabriella de Araújo Santos, Guilherme Rocha Pardi, Leonardo Rodrigues de Oliveira, Maria Helena de Castro Silva, Renata Cristina Frazon Bonatti, Vitória Helena Maciel Coelho, Luciane Aparecida Pascucci Sande de Souza, Gualberto Ruas.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: A eficácia do treinamento da musculatura inspiratória (TMI) com alta e baixa intensidades precisa ser elucidada. **Objetivo:** Analisar os efeitos do treinamento de alta e baixa intensidades na musculatura inspiratória em indivíduos com diagnóstico de câncer de pulmão. **Método:** Foram avaliados, 30 homens, divididos em dois grupos (15 para o G1 – TMI alta, e 15 para o G2 – TMI baixa). As avaliações do grau de dispneia, prova de função pulmonar, pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), distância percorrida e mobilidade diafragmática (MD) foram realizadas no pré-treinamento e após 12 semanas de treinamento. Ambos os grupos (G1 e G2) receberam o programa de TMI numa frequência de cinco sessões semanais, sendo três supervisionadas por um fisioterapeuta e duas domiciliares, durante 12 semanas consecutivas, totalizando 60 sessões e cada sessão teve duração aproximada de 30 minutos. **Protocolo de TMI:** G1 e G2 realizaram 10 minutos de alongamento dos músculos do tronco, membros superiores e inferiores e 20 minutos de TMI de baixa e alta intensidade, respectivamente, sendo duas séries de 20 repetições com intervalo de um minuto entre elas, por meio do equipamento de carga pressórica linear, na posição sentada, com 30% e 80% da P_{Imáx} atingida na primeira sessão de cada semana. **Resultados:** Observou-se que o G1 obteve aumento significativo da ventilação voluntária máxima (VVM), P_{Imáx}, DP e MD, e diminuições significantes na Escala de dispneia modificada/medical research council (MRC_m) em 12 semanas de treinamento, os quais se mantiveram após 12 semanas sem treinamento. O G2 apresentou o mesmo comportamento, quando comparado com o G1 em 12 semanas de treinamento, porém, os valores voltaram aos iniciais na VVM, MRC_m e MD, e as variáveis P_{Imáx} e DP apresentaram valores abaixo da avaliação inicial após 12 semanas sem treinamento. Na análise intergrupo (12-12 semanas) o G1 apresentou valores maiores na VVM, P_{Imáx}, DP e MD, quando comparado com o G2. Na comparação das 24-24 semanas, o G2 apresentou valores menores na VVM, P_{Imáx}, DP e MD, e aumentos significantes na MRC_m, quando comparados com G1. **Conclusão:** O TMI de alta e baixa intensidades proporcionou efeitos benéficos aos indivíduos com câncer de pulmão, os quais se mantiveram após 12 semanas do treinamento de alta intensidade.

PT-234

TREINAMENTO DE FORÇA COM ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE

Luana da Silva Santos, Leila Paula Alves da Silva Nascimento, Aline Fernandes da Silva, Luis Felipe da Fonseca Reis.
UNISUAM.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) normalmente apresentam fraqueza muscular periférica associada à intolerância ao exercício. Embora efetivo, o exercício aeróbico isoladamente apresenta pouco efeito na fraqueza e atrofia muscular periférica, que é mais evidente em estágios mais graves da doença. **Objetivos:** Analisar os efeitos do treinamento de força em alta intensidade sobre o sistema cardiovascular e sua possível repercussão na tolerância ao exercício e na qualidade de vida de pacientes DPOC graves. **Metodologia:** Estudo transversal, prospectivo, analisando 54 pacientes, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico-funcional de DPOC GOLD III e IV ($30 \geq VEF_1 < 50\%$) submetidos a um programa de fortalecimento muscular composto por 10 modalidades de exercícios (3 exercícios para MMSS, 2 exercícios para tronco superior, 1 exercício para abdômen e 4 exercícios para MMII) em 3 séries de 8 repetições com 80 – 90% de 1 RM (com aumentos mensais de carga) 3 x / semana durante 24 semanas. Foram analisados, antes do início do programa e após 24 semanas: a frequência cardíaca de repouso (FC repouso), a pressão arterial sistólica de repouso (PAS repouso), consumo de O_2 pelo miocárdio (FC X PAS), a dispneia (MRC), a tolerância ao exercício (teste de caminhada incentivada de 6 m), além da aptidão física e a capacidade funcional pelo questionário de qualidade de vida (SF-36). Todas as variáveis foram submetidas ao teste de normalidade para utilização posterior do teste *T* de *student* ou teste de *Mann-Withney*, sendo as diferenças consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Após 24 semanas, observamos diminuição significativa da PAS de repouso ($139,2 \pm 10,71$ mmHg para $122,5 \pm 6,11$ mmHg; $p < 0,0003$), bem como do consumo de O_2 pelo miocárdio (MvO_2) ($12,68 \times 103 \pm 1,14$ para $9,92 \times 103 \pm 0,98$; $p < 0,0001$). Observamos também um aumento progressivo e significativo da tolerância ao exercício ($347,14 \pm 66,31$ m para $467,28 \pm 63,10$ m; $p < 0,0001$), da aptidão física e da capacidade funcional ($32,78 \pm 0,75$ para $58,71 \pm 15,01$; $p < 0,001$) e uma redução importante da dispneia em repouso (3.2 ± 0.82 para 2.4 ± 0.79 ; $p < 0,03$). **Conclusão:** O fortalecimento muscular diminui a sobrecarga cardiovascular em repouso, diminui a dispneia, além de melhorar a capacidade funcional e a aptidão física em pacientes DPOC grave.

PT-235

TREINAMENTO DE MUSCULATURA INSPIRATÓRIA NA DOENÇA NEURODEGENERATIVA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Willian Guimaraes Braga, Cristiano Luiz Campos Mendes, Marcos Antonio Ferreira Junior, Lucas Albuquerque Crivellente.
FISIOASSIST.

Introdução: A evolução clínica da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) não se restringe somente ao declínio funcional, acomete também a função ventilatória deixando o paciente dependente de um suporte ventilatório, devido ao acometimento da musculatura respiratória. Ainda não há evidência suficiente se há benefício na aplicação de Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) nas doenças neuromusculares. **Objetivo:** Investigar a eficácia de um protocolo de TMI em um paciente com ELA e relacionar a provável eficácia deste protocolo com a melhora da força muscular inspiratória e seu impacto na melhoria da eficiência muscular respiratória. **Métodos:** Foi avaliada a pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) antes e após um programa de treinamento da musculatura inspiratória de 12 semanas em um indivíduo portador de ELA (homem, 49 anos, diagnosticado com ELA há mais de 3 anos). O programa consistiu de 60 sessões e incluiu exercícios uma vez ao dia de fortalecimento da musculatura inspiratória. A P_{Imáx} foi avaliada com paciente sentado, utilizando aparelho digital. Mudanças absolutas dessas variáveis foram comparados entre os dois momentos (pré e pós-treino).

Resultados: PIM_{áx} 55,6 cmH₂O (46,7% do predito) pré-treino, foi submetido ao programa de treinamento de musculatura inspiratória, avaliação pós-treino sua PIM_{áx} 84,9 cmH₂O (70,5% do predito). A comparação entre os dois momentos demonstrou uma melhora da musculatura inspiratória após o treinamento. Conclusão: Este relato de experiência demonstrou que um programa de treinamento de musculatura inspiratória pode ser eficaz para modificar a PIM_{áx} de um indivíduo com ELA, podendo trazer melhora em sua capacidade respiratória tendo impacto nas atividades do cotidiano.

PT-236

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO MELHORA A CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA

Bruna Mara Franco Silveira, Mariana Hoffman Barbosa, Valéria Maria Augusto, Daisy Salomão Eduardo, Marcela Mesquita Dhom Lemos, Verônica Franco Parreira.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Departamento de Medicina Interna - Hospital das Clínicas - UFMG, Ambulatório de Doença Pulmonar Avançada e Pré-Transplante Pulmonar - Hospital das Clínicas - UFMG, Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório - UFMG, Departamento de Fisioterapia da UFMG.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Avançada (DPA) costumam ter baixa tolerância ao exercício, altas taxas de dispnéia e fadiga. O treinamento muscular inspiratório (TMI) deve ser considerado uma intervenção adicional em programas de reabilitação pulmonar (RP) nesses pacientes. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de TMI sobre a capacidade funcional, qualidade de vida e função muscular inspiratória em pacientes com DPA. Método: Os seguintes critérios de inclusão foram observados: fraqueza muscular inspiratória (Pressão Inspiratória Máxima–PIM_{áx} ≤ 60 cmH₂O ou abaixo dos valores de referência propostos para a população brasileira) e se tivessem completado 36 sessões de reabilitação pulmonar ou nunca tivessem participado de algum programa de reabilitação pulmonar. Os pacientes realizaram TMI intervalar e de alta intensidade durante 8 semanas (duas sessões diárias) com carga ≥50% da PIM_{áx} sendo esta reajustada uma vez por semana pelo mesmo avaliador (Borg 4-6). Em cada sessão os pacientes realizaram duas séries de 30 respirações com um minuto de descanso entre elas. Medidas realizadas antes e após o treinamento e com 3 meses de follow-up foram: capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos-TC6m e questionário *London Chest Activity of Daily Living*-LCADL), força (PIM_{áx}) e endurance (seg) da musculatura inspiratória e qualidade de vida (*Saint George Respiratory Questionnaire*-SGRQ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Instituição. *Friedman* -*Post Hoc* de *Wilcoxon*- foram utilizados na análise estatística ($p < 0,05$ considerado significativo). Resultados: Vinte e dois participantes foram incluídos no estudo (8 homens), 53 (16) anos, IMC: 22,4 (4,2) kg/m² e PIM_{áx}: 49,11 (16,38) cmH₂O. Dezenove participantes concluíram o programa e foram avaliados após 8 semanas de treinamento. Quatorze participantes foram avaliados três meses após o fim do treinamento. A comparação entre o pré e pós TMI mostrou melhora da capacidade funcional avaliada pelo LCADL, mantida após três meses. Não houve diferença significativa no TC6m ($p=0,79$). Houve melhora significativa da qualidade de vida - redução do score total e domínio impacto do SGRQ ao comparar pré e pós treinamento com manutenção do ganho após três meses ($p=0,04$ e $0,04$, respectivamente). Houve um aumento significativo dos valores absolutos e preditos da força muscular inspiratória, quando comparados os momentos pré e pós- treinamento, com diminuição significativa da força do momento pós para o *follow-up* ($p < 0,001$ para todas as comparações) e aumento significativo da *endurance* muscular inspiratória quando comparados momento pré e pós, com diminuição significativa da duração do teste de *endurance* do momento pós para *follow-up* ($p=0,001$ para ambos). Conclusões: Os achados do estudo sugerem que o programa melhorou a capacidade funcional, a qualidade de vida e a função muscular inspiratória em pacientes com DPA e seus efeitos foram mantidos após 3 meses.

PT-237

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO MELHORA TEMPO DE EXERCÍCIO E VOLUME MINUTO EM PACIENTES OBESOS E NÃO OBESOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Viviane Soares, Ivan Silveira de Avelar, Daniella Alves Vento, Ana Paula Nascimento Côrte, Amanda Rodrigues, João Martins de Oliveria Silva, Maria Sebastiana Silva.

Centro Universitário de Anápolis, Faculdade da Polícia Militar de Goiás, Universidade Estadual de Goiás, Universidade Federal de Goiás.

Introdução. A hemodiálise é, comumente, o tratamento de escolha para pessoas com doença renal crônica. É um procedimento que aumenta o catabolismo muscular e reduz a capacidade funcional e de exercício do paciente, que por consequência alteram a bomba respiratória. **Objetivos.** Avaliar os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) sobre as variáveis ergoespirométricas de pacientes obesos e não obesos submetidos à hemodiálise. **Método.** Foram submetidos ao treinamento, 27 pacientes (11 obesos e 16 não obesos) com idade entre 35-75 anos. O estudo foi aprovado no Comitê de ética em Pesquisa de Universidade Federal de Goiás sob o nº 294/2011. A intervenção durou 6 meses com total de 75 sessões realizadas três vezes por semana com treinador inspiratório específico, durante a sessão de hemodiálise. A pressão inspiratória máxima (obesos: pré- $80,64 \pm 40,25$ cmH₂O, pós- $109,55 \pm 30,25$ cmH₂O, $p=0,001$; não obesos: pré- $77,56 \pm 25,00$ cmH₂O, pós- $88,38 \pm 23,73$ cmH₂O, $p=0,14$) foi medida para estabelecer a carga de TMI que foi de 30% da Pi_{\max} e reajustada a cada mês. O teste de esforço cardiopulmonar foi realizado pré e pós-intervenção em esteira rolante com o paciente acoplado a um analisador de gases que coletava amostra de gases expirados a cada 10 segundos. Foi utilizado um protocolo de degrau de 15 minutos incluído aquecimento e tempo de recuperação ativa. Cada paciente iniciou o teste com uma caminhada de 2km por hora e inclinação a 1%, que foram incrementadas a cada minuto. As variáveis analisadas pré e pós foram o volume corrente (VC), volume minuto (VE), frequência cardíaca (FC), o pico de consumo de oxigênio ($VO_{2\text{pico}}$), produção de dióxido de carbono ($VCO_{2\text{pico}}$), equivalente ventilatório para O₂ (VE/ VO_2) e para CO₂ (VE/ VCO_2) e tempo de exercício, além da escala de percepção de esforço de Borg. Foi realizado o teste de Wilcoxon para comparar pré e pós e o teste análise de variância univariada (ANCOVA) para analisar a influência da obesidade sobre os resultados do treinamento. O valor de p considerado foi $<0,05$. **Resultados.** A maior causa da doença em ambos os grupos foi a nefrosclerose hipertensiva e a glomerulonefrite crônica. Não houve diferença significativa para $VO_{2\text{pico}}$, mas, o treinamento inspiratório reduziu a VE em 16,04% no grupo de obesos (pré: $53,28 \pm 11,78$ L/min; pós: $44,73 \pm 12,92$ L/min, $p=0,003$) e 21,70% no grupo não obesos (pré: $42,42 \pm 13,95$ L/min; pós: $33,31 \pm 9,56$ L/min, $p=0,02$). No entanto, o tempo de exercício aumentou 29,83% nos obesos (pré: $7,27 \pm 2,84$ min; pós: $10,6 \pm 3,44$ min, $p<0,001$) e 26% nos não obesos (pré: $7,81 \pm 2,62$ min; pós: $10,50 \pm 2,92$ min, $p<0,001$). O teste ANCOVA não mostrou influência da obesidade sobre as variáveis ergoespirométricas ($p=0,80$). **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que seis meses de TMI podem aumentar o tempo de exercício e reduzir a ventilação minuto e, por consequência, auxilia no aumento da capacidade funcional, tanto de pacientes obesos quanto não obesos submetidos à hemodiálise.

PT-238

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mirosmar Santos Lima, Lucas de Assis Pereira Cacao, Gardênia dos Santos Fortunato, Lisandra Calazans Silva, Flávio Maciel Dias de Andrade, Fabrício Olinda de Souza Mesquita, Leandro Miranda de Azeredo, Leonardo Pamponet Simões.

Universidade Tiradentes, Universidade Católica de Pernambuco e Centro Universitário Tabosa de Almeida, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Instituto Hispano-Brasileiro de Educação, Saúde, Gestão e Tecnologia, IACES Brasil, Hospital Aliança.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de colapso das

vias aéreas superiores, gerando redução da saturação de oxigênio no sangue arterial e sono fragmentado. Conforme a doença progride, o paciente pode desenvolver uma série de morbidades e se não realizado um diagnóstico e tratamento adequado, a AOS pode apresentar consequências potencialmente graves para a saúde. O treinamento muscular respiratório (TMR) tem surgido como uma intervenção eficaz para aumentar a força muscular respiratória e melhorar a AOS. Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura sobre a influência do Treinamento Muscular Respiratório como tratamento em indivíduos com AOS. Métodos: As pesquisas foram realizadas durante o período de fevereiro a março de 2018 nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Medline, Bireme, além da busca manual. Foram incluídos nesta revisão apenas ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados e estudos pilotos, que avaliavam os efeitos do TMR em sujeitos com AOS. Os artigos resultantes do levantamento bibliográfico foram analisados através do risco de viés, conforme sugerido pela colaboração Cochrane. Resultados: A pesquisa inicial identificou 22.762 resumos, dos quais 5 estudos foram considerados relevantes e direcionados para análise detalhada. O total de participantes foram de 112, com média de idade 39,63 anos. Os dispositivos utilizados pelos estudos para fortalecimento muscular respiratório foram Treshold, Power Breath e SpiroTiger. O tempo de treinamento variou de 4 a 12 semanas, de 5 a 7 vezes por semana. Os resultados dos estudos demonstram que o TMR melhora parcialmente os sintomas da AOS. Conclusão: Apesar da pequena quantidade de estudos, o TMR pode ser considerado uma ferramenta adjuvante no tratamento da AOS, com resultados na redução dos sintomas, qualidade do sono, porém, não gerando repercussões significativas no IAH.

PT-239

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO PARA O TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

André Silva de Sousa, Ana Carolina Pereira Nunes Pinto.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é o principal distúrbio responsável pela mortalidade e morbidade quando comparada a outras desordens do sono. Caracterizada pela obstrução das vias aéreas, ocasiona despertares e episódios de apneia durante o sono, que associada com hipoxemia e hipercapnia regulares, promovem além do aumento do trabalho muscular respiratório, o comprometimento da função de diferentes órgãos e sistemas. Estudos que utilizaram de Treinamento Muscular Respiratório (TMR) têm demonstrado resultados promissores nesse processo, porém, muito ainda se tem discutido sobre sua efetividade e segurança. Objetivo: Avaliar a efetividade e segurança do TMR no tratamento de pacientes com AOS. Método: O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma prospero. Realizamos uma busca sensibilizada, sem limitação de ano de publicação ou idioma e conforme especificidade de cada base de dados, nas bases de dados *Medline* via *PubMed*, *Embase*, *Cochrane Central Register de Ensaio Controlados* (CENTRAL), LILACS e *PEDro* buscando artigos cujo objetivo fosse avaliar a efetividade do TMR no tratamento de pacientes com AOS, em níveis leve, moderado ou grave. Incluímos apenas ensaios clínicos randomizados (ECR) com indivíduos >18 anos, em uso ou não de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), publicados até

abril de 2018. Estudos com pacientes diagnosticados com distúrbio cardiovascular ou respiratório instável, com lesão medular ou doença neuromuscular, que reduzam a atividade física espontânea ou limite a prática e impacto do programa de intervenção foram excluídos. O risco de viés dos estudos incluídos foi analisado por meio da ferramenta da colaboração Cochrane (*Risk of Bias*), por dois pesquisadores independentes. A qualidade da evidência foi avaliada pelo sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Resultados: Incluímos 2 ECR com um total de 40 pacientes que não estavam em uso de CPAP, que compararam o treinamento muscular inspiratório (TMI) a *sham*. O TMI demonstrou ser superior a *sham* para melhora da pressão inspiratória máxima (Pimáx), com diferença de média de -25 (com intervalo de confiança de 95% variando entre -33,09 a -16,92), com evidência de baixa qualidade avaliada pelo sistema GRADE e também demonstrou ser superior a *sham* na melhora da qualidade do sono, medida pela ferramenta *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), com diferença média de -3.57 (com intervalo de confiança de 95% variando entre -6,7 a -0,44), com evidência de baixa qualidade avaliada pelo sistema GRADE. Nenhum efeito adverso relacionado à intervenção foi relatado nos estudos. Conclusão: A aplicação de treinamento muscular respiratório, em pacientes com AOS, demonstra ser segura e efetiva na melhora da Pimáx, qualidade do sono. Porém, a realização de ECR, com diferentes protocolos de treinamento, maior número de participantes e metodologia mais rigorosa, são importantes para a comprovação desta intervenção.

PT-240

USO DE UM MANUAL DE REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR AJUDA A MANTER OS GANHOS DA REABILITAÇÃO AMBULATORIAL?

Yves Raphael de Souza, Kenia Maynard da Silva, Diego Condesso, Bianca Figueira, Rogério Rufino, Rik Gosselink, Cláudia Henrique da Costa.
UVA / UERJ, KU LEUVEN.

Introdução: Programas de Reabilitação Pulmonar (RP) aumentam a capacidade de exercício e a qualidade em pacientes com DPOC. Estratégias domiciliares para manutenção dos benefícios adquiridos no ambulatório têm seu efeito positivo reconhecido. Vários programas com diferentes intervenções terapêuticas têm sido sugeridos na literatura. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se um manual de reabilitação pulmonar domiciliar poderia manter os benefícios adquiridos na reabilitação ambulatorial. **Metodo:** Avaliamos 50 pacientes com DPOC, todos foram recrutados do ambulatório de DPOC do Serviço de Pneumologia da UERJ e estavam usando sua medicação de acordo com prescrição médica. Todos foram avaliados com o Teste de Avaliação do DPOC (CAT), medida de dispneia pela escala modificada MRC, Teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e atividade física na vida diária medida por pedometria durante 2 dias (AFVD). O programa de RP ambulatorial durou 12 semanas, 2 sessões por semana. Depois desse período, os pacientes foram reavaliados e divididos de forma randômica, por sorteio eletrônico, em dois grupos que receberam diferentes instruções: Grupo Controle (GC) que recebeu recomendações verbais comuns ao processo de alta de qualquer programa de reabilitação pulmonar; Grupo Manual (GM) que foi orientado a usar o Manual de reabilitação domiciliar. Esse período domiciliar teve duração de 12 semanas. Após esse tempo, os pacientes foram reavaliados utilizando os mesmos testes iniciais. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram ganhos expressivos na RP ambulatorial. O GM manteve os benefícios adquiridos durante o período ambulatorial, diferente do GC que perdeu os benefícios que foram adquiridos, chegando a valores próximos da avaliação inicial. A diferença dos resultados dos grupos após o período domiciliar foi: TC6m (GC= -46±36 e GM= 0±25), CAT (GC= 1±2 e GM= -1±1), MRC (GC= 1±1 e GM= -2±1) AFVD (GC= 74 ± 1328 e GM= -888 ± 913). Todos os resultados apresentam valor de $p < 0,05$. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que pacientes com DPOC, após RP ambulatorial, sem acompanhamento domiciliar, perdem os benefícios adquiridos durante o programa. Os pacientes que fizeram o uso do manual mantiveram os valores das avaliações durante o período de uso. O uso do manual ajuda os pacientes na manutenção dos benefícios físicos adquiridos durante a RP ambulatorial. Este manual está disponível para uso gratuito nos idiomas português e inglês.

VALIDADE PREDITIVA DA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA FORÇA DE PRENSÃO MANUAL EM ADULTOS JOVENS E DE MEIA IDADE

Igor Gutierrez Moraes, Rosimeire Marcos Felisberto, Viviane Roccasecca Sampaio, Christina May Moran de Brito, Wellington Pereira Yamaguti.

Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: A avaliação da força de prensão manual (FPM) tem sido utilizada com parâmetro de funcionalidade e está associada ao estado geral de saúde. Por ser um teste de baixo custo e de fácil aplicabilidade, tem sido amplamente incluído na avaliação de programas de reabilitação cardiopulmonar, em doentes renais crônicos e inclusive nas unidades de terapia intensiva. Diante disso, foi publicada recentemente no ano de 2018, uma equação de referência com sujeitos brasileiros, capaz de prever valores de normalidade da FPM em adultos jovens e de meia-idade, por meio de dados demográficos e antropométricos. No entanto, a validação preditiva dessa equação de referência ainda não havia sido investigada. **Objetivo:** Verificar a validade preditiva das equações de referência para FPM para mão dominante [$FPMD_{kg} = -15,490 + (10,787 \times \text{Gênero}_{\text{masculino}=1; \text{feminino}=0}) + (0,558 \times \text{circunferência do antebraço}) + (1,763 \times \text{comprimento da mão})$] e mão não dominante [$FPMND_{kg} = -9,887 + (12,832 \times \text{Gênero}_{\text{masculino}=1; \text{feminino}=0}) + (2,028 \times \text{comprimento da mão})$] em adultos jovens e de meia idade. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu homens e mulheres saudáveis para cada intervalo de faixa etária (20-29, 30-39, 40-49 e 50-60), totalizando 24 indivíduos (30% da amostra do estudo original). Os critérios de inclusão foram: 1) IMC entre 18 e 30 Kg/m²; 2) presença de mão dominante; 3) sem doenças cardíacas, pulmonares, metabólicas ou neurológicas; 4) ausência de distúrbios musculoesqueléticos e 5) sem história de fraturas ou traumas de membros superiores. As medidas antropométricas do membro superior (comprimento da mão, circunferência e comprimento do antebraço) foram obtidas por uma fita métrica. Os participantes foram submetidos ao teste de avaliação isométrica de FPM de acordo com a *American Association of Hand Therapists*. O avaliador era cego para os valores preditos. As diferenças entre o valor predito e obtido para FPM foram analisadas pelo teste de *Mann-Whitney*. Também foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC [2,1] - *two way model* com concordância absoluta) para os valores obtidos. **Resultados:** A mediana para a FPMD predita [37,3 (29,05 - 45,83) kg] não apresentou diferença significativa, quando comparada à mediana da FPMD obtida [37,5 (29,05 - 47,0) kg] (p=0,60). No mesmo sentido, não houve diferença entre a FPMND predita [35,77 (26,42 - 44,12) kg] comparada à obtida [35,00 (26,50 - 43,50) kg] (p=0,78). O coeficiente de correlação intraclasse, entre os valores preditos e obtidos, foi considerado muito alto tanto para a FPMD (ICC[2,1]= 0,971) como para a FPMND (ICC[2,1] = 0,974). **Conclusão:** As equações de referência propostas para FPMD e FPMND são válidas para prever valores de normalidade em indivíduos saudáveis entre 20 e 60 anos.

VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA NÃO INVASIVA NÃO MELHORA DESFECHOS CLÍNICOS APÓS CIRURGIAS TORÁICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Elinaldo da Conceição dos Santos, Hiago Vinicius Costa Silva, Renan Lima Monteiro, Adriana Claudia Lunardi.

Universidade Federal do Amapá, Universidade Cidade de São Paulo.

Introdução: O cuidado respiratório usando a ventilação com pressão positiva não invasiva tem sido investigado como técnica para profilaxia e tratamento de complicações após procedimentos torácicos invasivos. Os protocolos de intervenção dos estudos envolvem diferentes interfaces, níveis e tempo de aplicação da pressão positiva. Porém, os resultados dos estudos individualmente parecem ser inconsistentes sobre seus efeitos benéficos e adversos. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre os efeitos da pressão positiva não invasiva em pacientes submetidos a procedimentos torácicos invasivos. **Métodos:** Esta revisão sistemática com meta-análise incluiu ensaios randomizados ou quasi-randomizados que usaram a pressão positiva não invasiva como intervenção profilática. Comparada com controle sem intervenção, terapia *sham* ou outro recurso que gerasse pressão

positiva não invasiva. Bases de dados para busca: Medline, CINAHL, AMED, PsycINFO, Pubmed, LILACS, SciELO, Scopus e PEDro. A seleção dos estudos foi realizada por dois examinadores independentes. Primeiro, título e resumo foram analisados. Em seguida, o texto completo. A qualidade dos estudos foi avaliada pela escala PEDro e 6 ou mais pontos classificavam o estudo como adequado. Meta-análise: variáveis categóricas foram analisadas pelos métodos *Mantel-Haenszel*, modelo de análise de efeito fixo e como medida de efeito pelo *Risk Ratio*. Variáveis contínuas foram analisadas pelo método *Inverse Variance*, modelo de análise de efeito fixo e medida de efeito pelo *Mean Difference*. A heterogeneidade dos dados foi avaliada pela Inconsistência de *Higgins e Thompson*. Resultados: De 5235 estudos identificados, 28 foram incluídos na revisão, com total de 3538 participantes. Dentre os estudos que puderam ser incluídos na meta-análise, 5 avaliaram o desfecho VEF₁ (n=407) (I²=49%; p=0.52), 5 avaliaram CVF (n=360) (I²=59%; p=0.49) e 4 avaliaram VC (n=351) (I²=0%; p=0.76); 4 avaliaram a PaO₂ (n=265) (I²=0%; p=0.31), 6 avaliaram o índice de O₂ (n=1349) (I²=34%; p<0.001) e 7 avaliaram a saturação periférica de O₂ (n=591) (I²=49%; p<0.003); 8 avaliaram o tempo de internação (n=719) (I²=0%; p=0.78); 10 avaliaram a necessidade de ventilação mecânica invasiva (n=2297) (I²=31%; p=0.49); 10 avaliaram a taxa de mortalidade (n=1976) (I²=0%; p=0.83); 8 avaliaram eventos adversos (n=1544) (I²=0%; p=0.13); e 10 estudos avaliaram a taxa de complicações pulmonares (n=1597) (I²=58%; p=0.18). Na avaliação de qualidade dos estudos, o escore na PEDro variou entre 3 e 9, com média de 5,3pts. Conclusão: A ventilação com pressão positiva não invasiva não tem benefícios sobre os desfechos clínicos avaliados e também não aumentam os eventos adversos, porém, a evidência é baseada em estudos de baixa qualidade metodológica.

PT-243

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA PRECOCE NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES NEUROMUSCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gleiciely Barbosa Spindula, Eduardo Cunha do Carmo, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Graziella França Bernardelli Cipriano, Sérgio Ricardo Menezes Mateus.
Hospital Santa Marta, Hospital Regional de Santa Maria, Universidade de Brasília.

Introdução: Doenças neuromusculares frequentemente evoluem com distúrbios respiratórios do sono. A indicação precoce da ventilação não invasiva tem aumentado a sobrevida e a qualidade de vida destes pacientes. **Objetivo:** Determinar os efeitos do uso precoce da ventilação não-invasiva (VNI) em pacientes que apresentaram hipoventilação, devido à fraqueza muscular com distúrbios respiratórios do sono. **Método:** A busca se realizou nos meses de abril e maio de 2017, nas bases de dados PEDro, PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os seguintes termos e descritores: Doenças neuromusculares, ventilação não invasiva precoce, distúrbios do sono, hipoventilação noturna e fraqueza muscular respiratória. Foram considerados artigos em inglês e português, publicados nos últimos 15 anos, que discutiam a indicação precoce da ventilação não-invasiva em pacientes que apresentaram hipoventilação, devido à fraqueza muscular, desenvolvendo distúrbios respiratórios do sono. Foram analisados, os títulos e resumos dos artigos, sendo selecionados para texto completos aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os dados foram extraídos por dois pesquisadores independentes e registrados em planilha o *Software Microsoft Excel*. **Resultados:** A estratégia de busca identificou 225 artigos potencialmente relevantes, sendo que 41 foram selecionados para leitura do texto completo. Após aplicação dos critérios de exclusão e eliminação de duplicações, foram elegíveis 6 artigos. Os estudos mostraram que os pacientes com doença neuromuscular com hipoventilação noturna tendem a se beneficiar da introdução da VNI noturna, antes que ocorra a hipercapnia diurna. Efeitos como redução do consumo de energia, melhora da qualidade de vida e sobrevida nas doenças neuromusculares não progressivas e de progressão lenta e retardo da utilização de ventilação mecânica invasiva têm sido observados. No entanto, um dos artigos identificou que instituição precoce da VNI não conseguiu interromper a perda progressiva da função pulmonar ou melhorar sensivelmente as anormalidades dos gases. **Conclusão:** A indicação precoce da VNI em pacientes com doença neuromuscular apresenta evidência de redução do consumo de energia, redução da progressão da disfunção pulmonar, aumento da sobrevida e qualidade de vida. Trabalhos adicionais são indicados para maior esclarecimento do tema.

VENTILAÇÃO PULMONAR REGIONAL E PADRÃO VENTILATÓRIO DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS EM DIFERENTES POSTURAS

Erika Alves Marinho de Andrade, Catarina Souza Ferreira Rattes Lima, Renata Janaína Pereira de Souza, Taciano Dias de Souza Rocha, Sóstynis José de Albuquerque Silva, Alanna Paula Vasconcelos da Silva, Shirley Lima Campos, Armêlé Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: A distribuição da ventilação pulmonar ocorre de forma heterogênea em suas regiões por influência de um gradiente pressórico. **Objetivo:** Analisar o padrão ventilatório, a ventilação pulmonar regional de indivíduos saudáveis nas posições: sentado, decúbito dorsal à 45° (45°) e supino com a tomografia de impedância elétrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com 21 indivíduos saudáveis, de ambos os sexos, com idade de $26,38 \pm 4,38$ anos, submetidos à avaliação da ventilação pulmonar regional em três posturas: sentado, decúbito dorsal com inclinação de 45° (45°) e supino, a avaliação da ventilação pulmonar regional foi feita através da Tomografia de Impedância Elétrica (TIE) durante 5 minutos de respiração tranquila e realização de 3 manobras de capacidade inspiratória (CI) e 3 manobras de capacidade vital (CV). **Resultados:** Durante a respiração tranquila, na posição sentada foi encontrado maior volume corrente (sentado>supino; $p=0,007$), maior volume minuto (sentado>45°; $p=0,043$), maior Tempo expiratório (sentado>supino; $p=0,001$) e maior variação de impedância global (ΔZ_{global}) (sentado>supino; $p<0,001$), foi verificada também uma menor aeração pulmonar regional (45°<sentado e supino<sentado; $p<0,001$). Na manobra de CI, os voluntários realizaram maiores volumes na posição supina e 45° comparadas à sentada (supino>sentado, $p<0,001$; 45°>sentado, $p<0,001$; supino>45°, $p=0,024$), sem diferenças da ΔZ_{global} entre as posições. Durante a CV, foi encontrado um maior ΔZ_{global} na posição sentada quando compara à posição 45° ($p<0,001$) e à posição supina ($p<0,001$), sem diferenças do volume entre as posições. Na análise do $\Delta Z_{regional}$ durante a respiração tranquila, foi observado um maior ΔZ direito (sentado>supino; $p<0,001$), ΔZ esquerdo (sentado>supino; $p=0,002$) e ΔZ posterior (sentado>45°; $p<0,001$; sentado>supino ; $p<0,001$), acompanhado por menor aeração (45°<sentado e supino<sentado; $p<0,01$), sem diferenças no ΔZ anterior e aeração anterior. Houve uma menor aeração da região posterior nas posturas (45°<sentado e supino<sentado; $p<0,001$). Durante a CI, não foram encontradas diferenças no ΔZ direito, esquerdo e posterior entre as posturas. A posição sentada apresentou um menor ΔZ anterior, quando comparada às demais posturas (sentado<45°; $p<0,001$; sentado<supino; $p<0,001$). Na manobra de CV, a posição sentada apresentou um maior ΔZ direito, esquerdo e posterior (sentado>45°; $p<0,001$; sentado>supino; $p<0,001$). A posição 45° apresentou maior ΔZ direito (45°>supino; $p=0,011$). Sem diferenças no ΔZ anterior. Na análise por sexo, os homens apresentaram maiores valores de capacidade inspiratória, capacidade vital e ΔZ global, quando comparados às mulheres ($p<0,001$), nas três posturas analisadas. **Conclusão:** A posição sentado durante a respiração tranquila oferece uma maior ventilação pulmonar global, quando comparada à posição 45° e supino, podendo essas últimas serem indicadas para associação a terapias de expansão pulmonar, quando o indivíduo for submetido à manobra como a de CI.

VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO AUMENTA OS ÍNDICES ERGOESPIROMÉTRICOS DE IDOSOS, APÓS UMA SESSÃO AGUDA: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Alanna Paula Vasconcelos da Silva, Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz de Souza, Rafaela dos Santos Clemente, Érika Alves Marinho de Andrade, Renata Janaína Pereira de Souza, Daniella Cunha Brandão, Armêlé Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: A vibração de corpo inteiro (VCI) é uma nova modalidade de treinamento que associa exercício resistido e aeróbico em uma só intervenção, sendo considerada uma alternativa terapêutica promissora para os idosos, já que essa população tem uma tendência à inatividade física e descondicionamento

cardiorrespiratório, devido à falta de motivação e baixa tolerância ao exercício. A vibração de corpo inteiro em longo prazo gera efeitos sobre a força muscular, densidade mineral óssea e equilíbrio, já estabelecidos. Entretanto, mesmo sendo considerado um exercício sistêmico, pouco é conhecido sobre suas repercussões no sistema respiratório. Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos agudos de uma sessão de VCI sobre o sistema respiratório de idosos saudáveis, comparados a jovens adultos. Métodos: Sessenta voluntários sedentários, 30 idosos saudáveis ($65,43 \pm 4,07$ anos) e 30 adultos jovens ($23,72 \pm 2,43$ anos), de ambos os sexos, foram randomizados em 4 grupos, VCI idosos, SHAM idosos, VCI jovens e SHAM jovens. Os grupos VCI realizaram a avaliação das variáveis ergoespiométrica concomitante à intervenção real ou SHAM. As variáveis foram mensuradas através de um analisador de gases com módulo de telemetria que coletou respiração a respiração o consumo de oxigênio (VO_2), a produção de gás carbônico (VCO_2), a ventilação pulmonar (VE), a frequência respiratória (FR) e o quociente respiratório (RER). Resultados: Na ausência de intervenção real, VCI, ambos os grupos Idosos e Jovens se comportam da mesma forma. Contudo, diante de um estresse cardiorrespiratório gerado pela VCI, ajustes ventilatórios significativos foram verificados. Os grupos VCI aumentaram o VO_2 e o VCO_2 , quando comparados ao SHAM. Com um aumento no VO_2 em 70% para o grupo idoso e acima de 100% no grupo jovem, com aumento semelhante no VE e FR. O RER alcançou os maiores valores no grupo VCI idosos ($1,35 \pm 0,14$) seguido pelo grupo VCI jovens ($1,15 \pm 0,13$) e não apresentou diferenças entre os grupos SHAM. Conclusão: Em uma única sessão de VCI, em princípio um exercício submáximo, os sistemas orgânicos dos idosos geram adaptações respiratórias, que apesar de ineficazes, devido à modificação na fisiologia do exercício, refletem o aumento das demandas metabólicas. Este achado pode ser especialmente importante, quando se prescreve exercício para idosos que não podem ou não querem usar cargas tradicionais ou que mostram baixa adesão ao exercício, viabilizando uma vida mais ativa para essa população.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL E PEDIÁTRICA

PT-246

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E A POSIÇÃO PRONA DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Micheli Martinello, Cíntia Johnston, Fabíola Isabel Suano Da Silva, Maria Wany Louzada Strufaldi.
UNIFESP, USP.

Introdução: Alterações no curso habitual do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) podem ocorrer em situações clínicas em que lactentes apresentem fatores de risco como prematuridade e baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Identificar a percepção dos profissionais da saúde sobre a importância do DNPM e a posição prona de recém-nascidos (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Região Sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal, realizado com profissionais de saúde que atuam nas Unidades de UTIN do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) entre janeiro de 2016 a setembro de 2017. As informações foram coletadas por meio de questionário padronizado, aplicado ao responsável pela UTIN e aos seguintes membros da equipe multiprofissional da Unidade: médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. **Resultados:** Foram incluídas 46 UTIN, totalizando 400 entrevistados (169 enfermeiros, 142 médicos e 88 fisioterapeutas); a idade mediana dos profissionais entrevistados foi de 35 anos (mín. 23 anos, máx. 71 anos) e o tempo mediano de experiência na área foi nove anos (mín. 1, máx. 44 anos); quanto à formação acadêmica dos participantes: especialização (N=298; 77,1%), mestrado (N=34; 8,8%) e doutorado (N=8; 2,1%). Entre os entrevistados, 90,2% (N=361) consideraram que a postura prona para RN nas UTIN apresenta evidências de benefícios e 97,2% (N=388) afirmam a sua importância em neonatologia. Sobre a indagação da interferência da posição prona e sua relação com o DNPM após a permanência na UTIN, 44,7% dos entrevistados (N=177) afirmaram haver influência, 30% (N=119) negaram e 25,3% (N=100) responderam não ter conhecimento sobre influência da posição no DNPM. Após a alta hospitalar, as orientações aos pais e/ou cuidadores quanto ao posicionamento do lactente são dadas pelos médicos (N=230; 57,3%), enfermeiros (N=192; 48%) e/ou fisioterapeutas (N=107; 26,7%) e a maioria (66% N=262) não indica a postura prona. **Conclusão:** A percepção de 400 profissionais de saúde do Sul do Brasil, quanto à importância da posição prona no DNPM de RN após a permanência na UTIN, é de que reconhecem sua indicação clínica e evidências científicas, entretanto, relatam que usualmente não é inserida nas UTIN e também não recomendam após a alta domiciliar, mesmo sob supervisão.

PT-247

A RELEVÂNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA PARA O SURGIMENTO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, Camila Piqui Nascimento.
Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença multifatorial que possui características clínicas, radiológicas e histológicas específicas. Apesar dos avanços tecnológicos nas últimas décadas, a incidência da DBP continua alta, o que provoca impacto econômico considerável para o poder público. A descoberta de fatores preditores para DBP nas primeiras horas de vida poderia prevenir a doença, além de reduzir as chances de morbidades no período neonatal. **Objetivo:** avaliar o impacto da ventilação mecânica invasiva (VMI) e dos indicadores clínicos no segundo dia de vida para o desenvolvimento de DBP. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado em um hospital universitário de referência no Brasil, no período de setembro de 2015 a abril de 2016, em que foram selecionados recém-nascidos de ambos os sexos, de todos os grupos raciais/étnicos, com idade gestacional menor que 34 semanas, peso de nascimento menor que 1500 gramas e que não apresentavam malformações congênitas. Foram excluídos aqueles que foram a óbito com menos de 28 dias de vida. Os dados clínicos e ventilatórios neonatais foram extraídos dos registros hospitalares. **Resultados:**

Dos 43 recém-nascidos pré-termo (RNPT) elegíveis, 3 foram excluídos por terem ido a óbito antes dos 28 dias de vida. Participaram assim 40 RNPT, que foram divididos em dois grupos: Grupo sem DBP (n = 19); e Grupo com DBP (n = 21). As características neonatais que apresentaram diferença entre os grupos foram: Idade gestacional ($p < 0,001$), peso ao nascer ($p < 0,001$), comprimento de nascimento ($p = 0,001$), perímetro cefálico ($p = 0,001$), Apgar 5' ($p = 0,01$), Síndrome do desconforto respiratório ($p < 0,001$), taquipneia transitória do recém-nascido ($p = 0,001$), dias de internação ($p = 0,001$), VMI ($< 0,001$), uso de antibiótico ($p = 0,04$), surfactante ($p < 0,001$) e canal arterial persistente ($p = 0,01$). Em uma regressão logística tipo Stepwise com os dados clínicos, o tempo de VMI contínua foi preditivo para o surgimento de DBP ($p < 0,001$; IC: 1,047 - 1,161), sendo que o uso por mais de 40 horas contínuas de VMI (OR=51; $p < 0,0001$; IC= 6,786 - 262,2) e o uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) por menos de 6 horas contínuas (OR= 32; $p < 0,0001$; IC= 5,255 - 137,4) foram considerados fatores de risco para o surgimento da DBP. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que, quanto maior o tempo de VMI contínua e menor o tempo de uso de VMNI nas primeiras 48 horas de vida, maiores serão as chances do RNPT desenvolver DBP.

PT-248

A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, QUANTO À IMPORTÂNCIA DA POSIÇÃO PRONA E DNPM, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL

Micheli Martinello, Cíntia Johnston, Fabíola Isabel Suano da Silva, Maria Wany Louzada Strufaldi.
UNIFESP, UNIFESP/USP.

Introdução: O tempo de internação hospitalar prolongado está associado a lactentes com presença de fatores de risco para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), sendo necessários estímulos adequados e posturas apropriadas de acordo com suas condições clínicas e faixa etária, sendo a atenção de profissionais da saúde quanto à troca de posicionamento, bem como a manutenção do posicionamento funcional apropriado, essenciais para as experiências a serem vivenciadas. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos profissionais da saúde quanto à importância da posição prona e sua relação com o DNPM, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) Públicas do Estado de Santa Catarina - Brasil. **Método:** Estudo multicêntrico, de caráter transversal, onde se investigou a visão dos profissionais de saúde que atuam nas UTIN Públicas do Estado de Santa Catarina, quanto ao seu conhecimento sobre a posição prona e o DNPM de lactentes com risco para atraso de DNPM, entre janeiro de 2016 a setembro de 2017. Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva, utilizando o programa *The Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) 22.0. **Resultados:** Foram incluídas, 18 UTIN, totalizando 166 entrevistados; a média de idade foi de 37,5 anos (variação entre 23 e 62 anos) (DP: 9,2) e tempo médio de experiência na área de 11,4 anos (variação de 1 a 33 anos) (DP: 8,4); de acordo com a formação acadêmica, a maioria relatou ter especialização (N: 115; 69,3%). Em relação às evidências da posição prona, a maioria concorda que haja benefícios em neonatologia, afirmam que é importante e capaz de interferir no DNPM futuro dos lactentes. **Conclusão:** Apesar da postura prona ser considerada importante e apresentar efeitos no DNPM de lactentes hospitalizados em UTIN, usualmente não é inserida nos serviços, assim como não é indicada após a alta hospitalar.

PT-249

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA EM PREMATUROS BRONCODISPLÁSICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Márcia Coelho Lopes, Melissa de Queiroz Carvalho, Suzana Almeida de Oliveira Neta, Márcia Cardinalle Correia Viana, Mara Marusia Martins Sampaio Campos, Auralice Maria Rebouças Machado Barroso, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo.

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Hospital Geral Dr. Cesar Cals, Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC.

Introdução: Os recém-nascidos prematuros têm seus pulmões estruturalmente imaturos, resultando no déficit da produção do surfactante e ocasionando a Síndrome do Desconforto Respiratório, fazendo necessário,

como medidas terapêuticas, o uso da ventilação mecânica com administração de taxas elevadas de oxigênio, favorecendo o desenvolvimento da displasia broncopulmonar. Objetivo: Conhecer a abordagem da fisioterapia no prematuro broncodisplásico sob ventilação mecânica. Métodos: Pesquisa do tipo documental, prospectiva e de natureza quantitativa, no período de setembro de 2017 a abril de 2018. Os dados foram coletados em prontuários e transcritos para uma ficha elaborada pelas pesquisadoras para posteriormente serem tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Resultados: Foram analisados, 26 prontuários de recém-nascidos prematuros com displasia broncopulmonar em que 11(42,3%) eram do gênero masculino e 15(57,7%) do gênero feminino. Quanto à classificação de prematuridade 15(57,7%) eram extremamente prematuros e 11(42,3%) muito prematuro. A média de peso foi de $968,08 \pm 252,816$ gramas. Durante o período em que permaneceram na Ventilação Mecânica, as técnicas da Fisioterapia Respiratória mais utilizadas foram o Aumento do Fluxo Expiratório Lento em 17(65,4%) desses bebês, técnicas do Reequilíbrio Toracoabdominal em 14(53,8%), Reexpansão Pulmonar em oito (30,8%), a Compressão Torácica Lenta e a Estimulação diafragmática em seis (23,1%), respectivamente, e o Direcionamento de Fluxo em dois (7,7%). Na Fisioterapia Motora, os que mais se destacaram foram o Posicionamento Terapêutico em 17(63,0%), Organização Postural em 10(38,5%) Alongamentos em cinco (19,2%) desses bebês, Mobilização Passiva em quatro (14,8%) e Estimulação Proprioceptiva em três (11,1%). Conclusão: Pode-se concluir que, dentro das técnicas da fisioterapia respiratória, o Aumento do Fluxo Expiratório Lento, Reequilíbrio Toracoabdominal e Reexpansão Pulmonar foram as técnicas mais utilizadas; na Fisioterapia Motora, o Posicionamento Terapêutico, a Organização Postural e os Alongamentos foram os mais realizados com o objetivo de promover a melhora clínica dessa população. A atuação da fisioterapia é fundamental no tratamento de recém-nascidos prematuros broncodisplásicos, proporcionando uma estabilidade nas variáveis hemodinâmicas, através das técnicas e recursos adequados, favorecendo um desenvolvimento satisfatório e reduzindo o tempo de internação desses bebês.

PT-250

ANÁLISE DOS EFEITOS DA CÂNULA DE ALTO FLUXO EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE AGUDA

Guilherme Chereane, Danielle Fortuna, Patricia Fernandes, Ezequiel Pianezolla.

Hospital Rios D'Or.

Introdução: Estudo de análise observacional, prospectiva, de dados clínicos coletados antes e após admissão dos pacientes na cânula nasal de alto fluxo de oxigênio. O início da coleta de dados ocorre em 16 de abril de 2018, com inserção em folha própria de avaliação da equipe de fisioterapia, ainda em andamento, totalizando até a presente data oito avaliações inclusas. A terapia de alto fluxo oferta um gás com umidade relativa a aproximadamente 100%, aquecido à temperatura entre 36,5oC e 37,5oC. Proporciona uma fração inspirada de oxigênio regulada e com alta velocidade de entrega do fluxo (2 ml/kg), na qual tem como principal objetivo, vencer o aumento da resistência anatômica oferecidas pela via aérea do paciente. Martinez, Sánchez, Fernández (2013) demonstraram a eficácia do sistema de alto fluxo na bronquiolite, com diminuição da FR, FC e dos índices de intubação que diminuíram de 23% para 9%. Além disso, apresentaram melhora das escalas de gravidade e SpO₂. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar os efeitos clínicos da cânula de alto fluxo na bronquiolite. Método: A equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital Rios D'Or desenvolveu um protocolo para suporte ventilatório de alto fluxo em pacientes com bronquiolite. Foi elaborado um score próprio que analisa a bronquiolite e a classifica em leve, moderada ou grave. A partir dessa etapa, foram estratificados aqueles que pontuaram score maior ou igual a cinco (bronquiolite moderada à grave), para ser admitido na terapia de alto fluxo. As crianças que iniciaram a terapia de alto fluxo foram avaliadas da seguinte maneira: inscritas em folha de acompanhamento antes do início da terapia, após trinta, sessenta e cento e vinte minutos. Os dados analisados foram frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, ausculta pulmonar e esforço ventilatório. Também foram analisados comparativamente a concentração de oxigênio, o fluxo da mistura dos gases e o score de gravidade. Participaram do estudo, oito crianças com diagnóstico clínico de bronquiolite nas quais os pais autorizaram através do termo de

consentimento livre e esclarecido. Resultados: A idade média das oito crianças do estudo foi de 8 meses, sendo 3 crianças do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Nenhuma das crianças tiveram indicação para ventilação mecânica invasiva ou não invasiva. O tempo médio de utilização da cânula foram de 4 dias, sendo o último dia utilizado para desmame do fluxo. O score de gravidade diminuiu em 40% nos primeiros 30 minutos e 60% nos 120 minutos de terapia. A FC, assim como FR acompanharam padrões semelhantes com redução 20% e 35%, respectivamente, nos primeiros 60 minutos. Não houve alteração significativa na SpO₂, exceto em uma paciente. Conclusão: A utilização da cânula de alto fluxo mostrou ser uma terapia que auxilia no tratamento de suporte de crianças com bronquiolite, principalmente quando iniciada precocemente na emergência.

PT-251

ATIVÇÃO DE MARCAPASSO DIAFRAGMÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL - RELATO DE CASO

Maria Fernanda Lacerda Brasil, Beatriz da Silva Fagundes, Nathany Patricia Branco do Nascimento Silva.
Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução: A Síndrome da Hipoventilação Central, ou Síndrome de Ondine caracteriza-se por hipoventilação durante o sono e os casos mais graves também podem cursar com hipoventilação durante o dia. Os pacientes cursam com hipoxemia e hipercapnia progressiva e há uma falta de respostas excitatórias e sensação de dispneia frente a esses fatores. Assim, a menos que receba assistência ventilatória, a maioria das crianças não apresenta considerável sobrevida. Uma alternativa para esses pacientes além da assistência ventilatória é através do marcapasso diafragmático (MPD) que desencadeia contrações diafragmáticas através da estimulação elétrica do nervo frênico, com o objetivo de alcançar movimentos diafragmáticos semelhantes aos fisiológicos. Objetivo: Descrever a atuação da Fisioterapia durante a ativação do MPD. Relato de Caso: M.R.M.O., 9 anos, portador de SHC, com histórico de internação prolongada e múltiplas pneumonias, traqueostomizado e dependente de aparelho de pressão positiva em dois níveis pressóricos (BIPAP) noturno em ambiente domiciliar. Submetido à implantação do MPD em 10/10/2016, retornando à instituição para ativação do mesmo em 9/8/2017. Na avaliação, onde o paciente encontrava-se desperto, foram colhidos dados referentes ao volume corrente (VC) através da ventilometria, além de seus sinais vitais: frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (SpO₂) e frequência cardíaca (FC). Durante a noite, foram realizados os preparativos para o sono onde a antena do MPD foi fixada a pele do paciente. Posteriormente, ele foi adaptado ao BIPAP com os parâmetros habituais. Após cerca de duas horas de sono, o paciente foi retirado do BIPAP e o aparelho de MPD foi ativado em cada hemitórax separadamente, utilizando FR próxima a basal. Para cada amplitude do estímulo testada foram verificados os parâmetros de sincronia toracoabdominal, expansibilidade torácica, ausculta pulmonar, FR, SpO₂, FC, além do VC observado através da ventilometria. Para fins de seleção de amplitude, foram consideradas as alterações fisiológicas durante o sono relacionadas ao volume minuto e Sat%. Chegou-se à seleção de amplitude de 98 V a direita e 96 V a esquerda. Os familiares responsáveis foram orientados quanto à regulação, funcionamento e cuidados do MPD pela equipe de fisioterapia. Conclusão: O fisioterapeuta desempenhou papel fundamental na seleção de FR e amplitude durante a ativação do MPD, assim como na orientação de familiares. Após a ativação do MPD, houve manutenção do quadro ventilatório, resultado observado através da ventilometria, expansibilidade e sinais vitais do paciente.

PT-252

COMPARAÇÃO ENTRE POSICIONAMENTOS DE NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Erllem Batista Lopes, Caroline Amaral Diniz, Fernanda de Araújo Oliveira, Matheus Eduardo Horta da Costa, Isadora da Silva Lopes, Jéssica de Moura Monteiro, Milene Ribeiro Duarte Sena, Átila Barros Magalhães.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um meio hospitalar onde são necessários técnicas e procedimentos aprimorados, que podem gerar condições para regresso das disfunções que

põem em risco a vida dos neonatos de alto risco. Os neonatos com alterações respiratórias podem precisar de oxigenoterapia, necessitando de controle e atendimento a fim de estabelecer um diagnóstico precoce e preservar a vida desses pacientes. Para tanto, a monitorização da gasometria periférica pode ser realizada por um procedimento não invasivo com o aparelho oxímetro de pulso, que observa a saturação por um monitor transcutâneo. A atuação da fisioterapia é necessária a partir do momento da admissão até a alta hospitalar do recém-nascido (RN) de risco, pois é a partir daí que as recomendações de cuidados especiais e solicitações para serviços que realizam o acompanhamento do desenvolvimento são praticadas. Objetivo: Identificar em qual posicionamento o neonato apresenta melhor oxigenação periférica. Método: Para realização dessa pesquisa, foram abordados neonatos internados no setor da UTIN de um hospital público no ano de 2016, no período de julho a setembro, quanto à obtenção dos dados dos neonatos, foi por meio de uma ficha de avaliação e um protocolo de coleta de dados, que avaliaram-se parâmetros fisiológicos como Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), e saturação periférica de oxigênio (SpO_2). Resultado: A pesquisa analisou 21 pacientes, sendo incluídos apenas quatro neonatos prematuros sob oxigenoterapia que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. A amostra contou com um único grupo de avaliação, onde cada paciente foi considerado seu próprio controle quando colocado na posição lateral, considerada como posição neutra. Na posição supina o neonato permanece mais desorganizado, porém, é o decúbito mais utilizado na rotina da UTIN. Já a posição prona proporciona resistência ao aumento da caixa torácica, tonificando os músculos respiratórios. Por fim, o decúbito lateral é uma postura favorável em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, de modo que colabora para a flexão funcional tanto em tronco, quanto em quadril, melhora na disposição das mãos em relação à linha média e mãos com boca, beneficiando a simetria e auto-organização. Conclusão: O posicionamento terapêutico em neonatos prematuros sob oxigenoterapia, durante a posição prona, apresentaram os parâmetros fisiológicos SpO_2 e FR com alterações de forma positiva na maioria dos casos. Evidenciando-se que o decúbito mais apropriado dentre os casos relatados, em benefício da melhora da oxigenação em neonatos prematuros sob oxigenoterapia, foi a posição prona, corroborando o que é observado empiricamente na prática clínica pelos fisioterapeutas intensivistas. Vale ressaltar que não há significância estatística para os resultados expostos, uma vez que se trata de um estudo do tipo série de casos com um número escasso.

PT-253

COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Luyne Lopes Salvi, Nilson Willamy Bastos de Souza Júnior, Bianca de Almeida Camargo, Josiane Marques Felcar. Universidade Pitágoras UNOPAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação UNOPAR-UEL.

Introdução: Cardiopatias congênitas (CC) têm alta prevalência e na maioria dos casos é necessária correção cirúrgica das anormalidades para amenizar sintomas e proporcionar bem-estar ao paciente. As complicações pulmonares são frequentes no pós-operatório de cirurgias cardíacas, entretanto, ainda há poucos estudos sobre complicações no pós-operatório de correção de CC na pediatria. Objetivos: Analisar e identificar complicações no pós-operatório em crianças com CC submetidas à cirurgia cardíaca, bem como comparar sua incidência entre os tipos de cardiopatias e verificar o tempo de internação na UTI e total entre os pacientes que complicaram ou não. Métodos: Estudo retrospectivo, realizado por meio de análise de prontuários de 152 pacientes, participantes de um ensaio clínico aleatório, de 0 a 6 anos com diagnóstico de CC e submetidos à cirurgia de correção em um hospital pediátrico. Foram analisadas, as variáveis: complicações, diagnóstico, tipo da cirurgia, via de acesso, duração da cirurgia, duração da circulação extracorpórea (CEC), tempo de UTI e tempo de internação. Para verificar a distribuição de normalidade, foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk*. As comparações das variáveis entre os grupos foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado ou Mann-Whitney e a significância estabelecida em $P < 0,05$. Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (53,3%). A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico de cardiopatias acianóticas com shunt (21,1%), cianóticas (13,2%), acianóticas sem shunt (6,6%) e complexas (3,9%). A cirurgia mais frequente

foi septoplastia (37,5%) e a esternotomia a via de acesso mais utilizada (78,3%). A mediana do tempo de duração das cirurgias dos pacientes que complicaram foi de 163 [105;240] e dos que não complicaram 135 [100;180] minutos ($P=0,091$), e da CEC 44 [0;93] e 38 [22;62] minutos ($P=0,162$), respectivamente. Os pacientes que complicaram tiveram uma mediana de 14 [5;30] dias de internação na UTI e os que não complicaram de 4 [3;6] dias ($P<0,001$); já o tempo de internação total foi 26 [14;39] e 8 [7;15] dias ($P<0,001$), respectivamente. Apresentaram complicações pós-cirúrgicas 44,7% dos pacientes. As mais frequentes foram: pneumonia (12,5%), atelectasia (9,2%), associação de pneumonia e atelectasia (7,9%), pneumotórax (5,3%), sepse (5,3%) e derrame pleural (4,6%). O maior índice de complicações foi nas cardiopatias complexas (85,7%). Quando comparadas as complicações com os tipos de cardiopatia, não houve diferença significativa ($P=0,054$). Mas, ao analisarmos apenas as complicações pulmonares (pneumonia e atelectasia), foi encontrada significância ($P=0,003$). Conclusão: Houve considerável percentual de crianças que apresentaram complicações após cirurgias cardíacas (44,7%) e as mais comuns foram pneumonia (12,5%) seguida de atelectasia (9,2%). Quando considerado o diagnóstico, o maior índice de complicações foi nas complexas. O tempo de internação na UTI e total foi menor nos pacientes que não complicaram.

PT-254

CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS RELACIONADAS À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Priscila Bezerra de Lima, Juliane Marreco Ferreira, Amada Melo Magno e Silva, Nelmar de Oliveira Mendes, Ivete Furtado Ribeiro Caldas.
Faculdade Inspirar, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Nas últimas décadas, a ventilação não invasiva (VNI) ganhou grande importância como tratamento no suporte respiratório de pacientes neonatais e pediátricos em situações de insuficiência respiratória. Fisioterapeutas, médicos e enfermeiros, como parte da equipe multidisciplinar, são membros indispensáveis nesse contexto, sendo do primeiro, a maior responsabilidade na instalação, monitorização, controle e desmame da ventilação mecânica. Todavia, a homogeneidade do conhecimento entre os profissionais de saúde sobre a VNI é fundamental para o prognóstico desses pacientes. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre ventilação não invasiva em unidades de terapia intensiva (UTI) pediátrica e neonatal. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa e descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer: 1963317). Os dados foram coletados através de um questionário objetivo com 31 perguntas, dividido em seis sessões: 1. Dados socioeconômicos; 2. Dados profissionais; 3. Uso e disponibilidade de equipamentos de VNI; 4. Equipamentos, sincronização e interfaces; 5. Monitorização; 6. Indicações e contra-indicações. Para análise estatística foi utilizado o *software* SPSS, versão 16.0. **Resultados:** Participaram, 23 profissionais da saúde de três categorias (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) que lidam diretamente com a VNI, 34,8% (8) são fisioterapeutas, 39,1% (9) médicos e 26,1% (6) enfermeiros. Oitenta e sete por cento (20) são mulheres, 30,4% (7) possuem entre 31 e 40 anos, apenas 56,5% (13) têm especialização na área, e somente 39,1% relatam que na unidade em que trabalham vigora algum protocolo sobre VNI, sendo 44,4% enfermeiros. Apenas 31,6% dos fisioterapeutas referem saber indicações, 66,7% dos enfermeiros informam que não sentem-se aptos a instalá-la, e 87,0% (20) informam que apenas os médicos e fisioterapeutas são responsáveis pela determinação dos parâmetros ventilatórios. **Conclusão:** Os profissionais não possuem conhecimento homogêneo sobre as práticas assistenciais em relação à VNI. Médicos e fisioterapeutas destacam-se em virtude do enfoque maior dispensado para a temática em questão na grade curricular acadêmica.

CPAP NASAL EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Cícera Edilande de Sousa Veiga; Lucila Neves da Silva; Julyanna Pereira de Carvalho; Sóstinis José de Albuquerque Silva; Lucas Ithamar Silva Santos; Mabelle Gomes de Oliveira Cavalcanti; Rayanne Nascimento da Silva; José Fernando Almeida de Araújo Júnior.
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é um distúrbio respiratório mais comum no Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) causada primordialmente pela deficiência do surfactante pulmonar. Atualmente, o CPAP nasal associado aos avanços tecnológicos ressurge como perspectiva para minimizar lesões pulmonares causadas pela SDR. **Objetivo:** Descrever as evidências científicas da aplicação do CPAP nasal em RNPT com SDR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise, onde a busca das publicações ocorreram nos meses de junho à dezembro de 2017. Por meio das bases científicas: MEDLINE/Pubmed, LILACS e PEDro, a estratégia de busca contou com a combinação dos descritores do DeCS e MeSH e foram combinados utilizando os operadores booleanos OR e AND, sem restrição linguística ou temporal. **Resultados:** De 717 estudos inicialmente identificados por meio das bases indexadas, apenas 11 estudos foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. **Conclusão:** Conclui-se que o CPAP é um recurso eficaz no tratamento de SDR em RNPT, onde as evidências analisadas mostram repercussões positivas na diminuição da taxa de mortalidade, redução do risco de DBP, complicações respiratórias e nos índices de intubação, auxiliando assim no prognóstico dessa população.

Palavras-chave: Prematuridade, Síndrome do Desconforto Respiratório, CPAP.

DESENVOLVIMENTO NEUROCOMPORTAMENTAL DE PREMATUROS TARDIOS

Márcia Coelho Lopes, Suzana Almeida de Oliveira Neta, Melissa de Queiroz Carvalho, Sandra Mara Benevides Caracas, Márcia Cardinalle Correia Viana, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo.
Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Hospital Geral Dr. Cesar Cals.

Introdução: Durante a gestação, vários fatores podem contribuir para repercussões negativas no parto, entre eles a prematuridade tardia, caracterizada pelos nascidos entre 34 a 36 semanas e 6 dias. Sabendo que o terceiro trimestre da gestação tem primordial importância no desenvolvimento de todo Sistema Nervoso Central, os nascimentos nesse período podem impactar no seu desenvolvimento neurocomportamental, principalmente no primeiro ano de vida. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento neurocomportamental de recém-nascidos prematuros tardios. **Métodos:** Pesquisa do tipo observacional, transversal e de natureza quantitativa, no período de setembro de 2017 a março de 2018. Realizado em duas Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais de um Hospital terciário com referência no atendimento ao recém-nascido de risco. Os dados foram coletados através do Exame Neurológico Neonatal de Dubowitz, em que cada item recebe uma pontuação (1,0; 0,5 e 0,0, respectivamente), e ao final, ele é classificado como normal, suspeito ou anormal. Os dados foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0, através de médias e frequências. **Resultados:** Foram analisados, 50 recém-nascidos prematuros tardios no qual 32 (64%) tinham entre 34 semanas a 34 semanas e 6 dias no dia do nascimento. Com relação ao tempo de internação, a média foi de $6,7 \pm 4,7$ dias. O teste neurológico evidenciou que os recém-nascidos tiveram prevalência em alterações como suspeito. Em aparência dos olhos, 12(24,0%) não tiveram movimento conjugado dos olhos. Em orientação auditiva, 14(28,0%) não tiveram reação aos estímulos, considerados suspeitos. Em orientação visual, 16(32,0%) não seguiram ou focaram o estímulo ou focalizaram o estímulo, mas os perderam com facilidade, sendo considerado suspeito. Em alerta, 13(26,0%) não reagiram aos estímulos ou só responderam por alguns instantes. Em irritabilidade, 45(90,0%) não eram irritados ou apenas em alguns momentos. Em consolabilidade, 45(90,0%) tinham fácil consolabilidade e quanto ao choro, 44(88,0%) não

apresentavam choro ou apenas quando estavam perto da dieta, considerado normal. Conclusão: O presente estudo evidenciou que as variáveis aparência dos olhos, orientação auditiva, orientação visual e alerta foram as que despertaram um maior olhar diante dos aspectos comportamentais avaliados. A compreensão dessa vertente se constitui um conhecimento importante não somente para o diagnóstico precoce, como também para o acompanhamento e intervenção dessas habilidades, comuns comprometidas na população nascida prematura.

PT-257

DESFECHO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS BRONCODISPLÁSICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Márcia Coelho Lopes, Melissa de Queiroz Carvalho, Suzana Almeida de Oliveira Neta, Márcia Cardinalle Correia Viana, Auralice Maria Rebouças Machado Barroso, Lorena Landim Farias de Queiroz, Mara Marusia Martins Sampaio Campos, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo.

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Hospital Geral Dr. Cesar Cals, Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC.

Introdução: A prematuridade vem-se apresentando como um cenário alarmante para a saúde infantil. No Brasil, a incidência de prematuridade entre os nascimentos varia de 5 a 10%, ocupando a décima colocação entre os países com maior índice de partos prematuros. Os avanços nos cuidados neonatais, proporciona o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e aumento da incidência de agravos futuros na qual a prematuridade predispõe, conduzindo o aumento significativo de doenças pulmonares crônicas, dentre elas, a Displasia Broncopulmonar. **Objetivo:** Analisar o desfecho clínico de recém-nascidos prematuros broncodisplásicos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo de campo, documental, prospectivo e quantitativo, realizado no período de setembro de 2017 a abril de 2018 em um hospital de referência no atendimento materno infantil. Foram analisados, 25 prontuários de prematuros com o diagnóstico de Displasia Broncopulmonar internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário próprio que reproduziu as informações contidas no prontuário. Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** Os resultados apontam que 48% dos prematuros eram do gênero masculino, 48% feminino e 4% não constavam no prontuário, 92% apresentavam peso <1500g ao nascimento, e 44% foram classificados Pequeno para Idade Gestacional (PIG). Quanto ao índice de Apgar, 72% apresentaram valor <7 no primeiro minuto e 72% ≥7 no quinto minuto, e em relação à idade gestacional, 56% nasceram entre 24 e 27 semanas, sendo classificados como recém-nascidos pré-termo extremo. Quando investigado o tempo de internação, 40% ficaram mais de 100 dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 92% fizeram uso da ventilação mecânica. Em relação às repercussões e complicações apresentadas no período, 100% apresentaram Síndrome do Desconforto Respiratório, 92% quadro de Icterícia, 88% Infecções, e 76% Anemia. Quanto ao desfecho clínico, houve 72% de alta hospitalar, 16% permaneceram na unidade e 12% foram transferidos. **Conclusão:** Pode-se observar neste estudo que a maioria dos prematuros nasceu com baixo peso, apresentando prematuridade extrema, e acometidos com Síndrome do Desconforto Respiratório. A maior parte dos prematuros teve alta hospitalar, fator positivo para uma melhor qualidade de vida dos prematuros. Entretanto, vale enfatizar que uma assistência pré-natal de qualidade é de suma importância para retardar ou até mesmo evitar o parto prematuro. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos que enfatizem assistência pré-natal de qualidade e que forneçam informações sobre os cuidados pré-natais e neonatais, a fim de minimizar as complicações e determinar um desfecho positivo.

DOR EM PREMATUROS APÓS ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS: CONCORDÂNCIA ENTRE TRÊS ESCALAS E ANÁLISE TEMPORAL

Vanessa da Silva Neves Moreira Arakaki, Isabelle Leandro Gimenez, Rafaela Fintelman Rodrigues, Christine Castinheiras Tobias, Rodrigo Tosta Peres, Bianca Sampaio Monteiro, Clemax Couto Sant'anna, Halina Cidrini Ferreira.
UFRJ, CEFET/RJ.

Introdução: O estudo da dor em recém-nascidos (RN) tem uma abordagem subjetiva pela ausência de verbalização e de experiências dolorosas prévias. Entretanto, muitos procedimentos potencialmente dolorosos são realizados diariamente nas unidades de terapia intensiva neonatais e o ideal é que as respostas à dor sejam mensuradas por toda a equipe multiprofissional assistente para que estratégias sejam criadas para minimizar tais desconfortos. Pouco se sabe sobre o tempo que o RN necessita para recuperar-se de um estímulo doloroso e não há padrão ouro para escalas de avaliação. Diante disso, a criação de protocolos e rotinas fica prejudicada. **Objetivos:** Avaliar temporalmente a concordância entre três escalas de mensuração de dor neonatal. **Métodos:** Pesquisa observacional de abordagem quantitativa, realizada numa Maternidade Pública de uma grande capital brasileira. 83 prematuros (218,3±24 dias de idade gestacional; Apgar 5º minuto ≥ 7) sem sedação, estáveis clinicamente e sem diagnóstico de anormalidade neurológica foram observados durante a aspiração de vias aéreas (AVAS) de rotina por três avaliadores (E1,E2,E3), utilizando três escalas de avaliação da dor (NFCS – *Neonatal Facing Coding System*; NIPS – *Neonatal Infant Pain Scale*; PIPP – *Premature Infant Pain Profile*) simultaneamente em três momentos: T1 (antes da exposição a AVAS), T2 (durante a AVAS), T3 (1 minuto após a AVAS). A análise estatística foi feita com os testes *Light's Kappa* (concordância entre examinadores e entre as escalas em cada tempo) e *McNemar* (comparação entre os tempos), considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa entre T1 e T2 entre os três examinadores nas três escalas ($p < 0,001$). Em T3, observou-se dor em 22,9%/E1, 28,9%/E2 e 24,1%/E3 (NFCS); 22,9%/E1, 21,7%/E2 e 16,9%/E3 (NIPS) e 49,4%/E1, 53,9%/E2 e 47%/E3 (PIPP) dos prematuros observados. Houve diferença estatisticamente significativa entre T1 e T3 nas escalas NFCS, NIPS e PIPP, exceto para dois examinadores na PIPP (E2: $p = 0,15$ / E3: $p = 0,17$). A concordância pelo Teste *Kappa light* entre as escalas nos três tempos de aferição foi baixa [0,05/T1, 0,02/T2 e 0,64/T3 (NFCS); 0,33/T1, 0,27/T2 e 0,68/T3 (NIPS) e 0,55/T1, 0,01/T2 e 0,62/T3 (PIPP)]. A concordância entre os examinadores nos três tempos de aferição também foi baixa [0,32/T1, 0,07/T2 e 0,54/T3 (E1); 0,21/T1, 0,24/T2 e 0,5/T3 (E2) e 0,26/T1, 0,2%/T2 e 0,45/T3 (E3)]. **Conclusão:** A concordância entre as escalas e examinadores foi fraca, reafirmando-se a ausência de padrão ouro para a avaliação da dor. Adicionalmente, verificou-se que três minutos não foram suficientes para o retorno do RN ao seu estado inicial (sem dor) após a AVAS.

DOR NO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE ASSISTÊNCIA NEONATAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Tatiane Falcão dos Santos Albergaria, Paloma Cerqueira Vieira Motta, Érika Moitinho Carvalho Cordeiro, Luciane Marieta Soares, Maiara Lanna Souza Bacelar Bouzas.
Centro Universitário UNIJORGE, Instituto de Perinatologia da Bahia.

Introdução: A presença de dor no recém-nascido (RN) internado nas unidades de assistência neonatal é constante, visto a necessidade de realização frequente de procedimentos invasivos de rotina por parte da equipe multiprofissional. A exposição repetida e prolongada à dor pode alterar o desenvolvimento infantil, causando repercussões na vida adulta. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento relacionado à dor neonatal da equipe multiprofissional de assistência ao RN em uma Unidade de Cuidados Intermediários Convencional. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram provenientes de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores com informações sobre a formação

profissional dos participantes e perguntas relacionadas à avaliação e manejo da dor neonatal. Um estudo piloto foi realizado com um profissional de cada categoria com o objetivo de testar o instrumento de coleta. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A tabulação dos dados e análise descritiva foram conduzidas em planilhas de texto Excel, da Microsoft, versão 2016. Resultados: Um total de 57 questionários foram preenchidos, correspondendo a 80,3% de toda equipe assistencial. A média de idade dos profissionais foi de 44 anos e o tempo médio de atuação na área de neonatologia de 13 anos. Apenas três profissionais (5,2%) afirmaram não procurar atualização referente aos assuntos da prática clínica, e dentre os que relataram se atualizar, a discussão com os colegas de trabalho foi a forma mais citada com 27,2%, seguido dos artigos científicos (22%) e livros (21,3%). A maioria dos participantes respondeu que o RN sente dor (96,5%) e os procedimentos invasivos foram os mais lembrados como potencial causa de dor, sendo citados em 98,9% dos questionários. A avaliação clínica foi reconhecida como a forma mais utilizada para identificar os sinais algícos (66,7%), e apenas seis participantes (8,3%) referiram o uso de escalas específicas para mensurar a dor. Mais da metade dos participantes (58,1%) afirmaram não realizar registro desta aferição algíca em prontuário. Conclusão: A equipe multiprofissional de assistência neonatal demonstrou ter conhecimento sobre os conceitos relacionados à dor no RN internado, principalmente no que diz respeito aos fatores causais e os sinais apresentados na avaliação clínica. É fundamental a implantação de procedimentos operacionais padrões relacionados à avaliação através de escalas específicas, manejo e registro da dor com o objetivo de evidenciar o cuidado da equipe em diminuir as ocorrências, assim como a resposta observada às terapias utilizadas. Desta forma, as possíveis diferenças existentes entre os profissionais da equipe podem ser reduzidas, proporcionando uma avaliação e manejo da dor de forma adequada e reduzindo as possíveis lesões inerentes a esse evento.

PT-260

EFEITO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA CONVENCIONAL E DO MÉTODO DE REEQUILÍBRIO TORACOABDOMINAL EM PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Iana Sá Silva, Luziane de Jesus Picanço, Tamyres Carla Porteglio de Lima.
Instituto Esperança de Ensino Superior, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é considerada de alta prevalência dentre as patologias que acometem o sistema respiratório do recém-nascido pré-termo (RNPT), como apontam Nicolau e Falcão (2010). Frequente entre nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional (IG) decorre da imaturidade pulmonar, visto que há um déficit na produção de surfactante endógeno pelas células pneumócitos tipo II do pulmão do RNPT desencadeia manifestações típicas de um desconforto respiratório que, associado à anatomia torácica do neonato, eleva o trabalho respiratório e diminui a capacidade residual funcional, promovendo acúmulo de secreções, atelectasias e shunt pulmonar. Objetivo: Avaliar os efeitos da Fisioterapia Respiratória Convencional (FRC) e do Método de Reequilíbrio Toracoabdominal (RTA) em prematuros com SDR sob ventilação mecânica não invasiva (CPAP nasal, OxiHood, Cateter nasal, O₂ circulante), com peso ao nascer ≤ 2500g. Método: Realizou-se um estudo prospectivo, quantitativo e longitudinal, em 10 RNPT da UTI neonatal do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, Dr. Waldemar Penna, Santarém – PA, entre agosto e novembro de 2011. Foram realizados 6 atendimentos, com as técnicas vibrocompressão, compressão torácica, aumento do fluxo expiratório (AFE), apoio toracoabdominal e abdominal inferior, alongamento passivo dos músculos inspiratórios e aspiração de vias aéreas superiores. As variáveis frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), modalidade de oxigenoterapia, padrão muscular respiratório (PMR), expansibilidade torácica (ET), ausculta pulmonar (AP), Boletim de Silverman-Anderson (BSA), registradas em três momentos distintos do atendimento: T0 – antes da fisioterapia, T1 – cinco minutos após a fisioterapia e T2 – vinte minutos após o tratamento. Submetida às análises as variáveis do primeiro e do sexto atendimento (fases pré e pós). A FC, FR, SpO₂ e BSA, comparadas pelo teste ANOVA, e teste *post-hoc* de Turkey, com p<0.05 para o valor estatístico, para as demais variáveis, foram calculadas as frequências absoluta(n) e relativa(%). Resultados: A amostra aponta que os sinais de desconforto respiratório

no BSA chegaram a escore zero em T0 e T2 pós, apontando valor estático entre T0 pré x T0 pós ($p < 0,01$) e T0 pré x T2 pós ($p < 0,01$). As condutas da FRC e RTA demonstraram ser seguras às funções cardiopulmonares do prematuro, uma vez que não proporcionou instabilidade hemodinâmica à amostra, além de serem eficazes na resolução do desconforto respiratório, pela melhora obtida no padrão muscular respiratório, expansibilidade torácica, ausculta pulmonar, BSA, além de favorecer a diminuição do suporte ventilatório ao prematuro. Conclusão: Nota-se que é imprescindível a atuação do fisioterapeuta na UTIN, além de ser um integrante da equipe multiprofissional, é responsável pelo desenvolvimento de pesquisas que instiguem os efeitos de suas condutas, para respaldar cada vez mais a sua atuação.

PT-261

EFEITO DA POSIÇÃO SUPINA EM NEONATOS PREMATUROS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SOB OXIGENOTERAPIA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Fernanda de Araújo Oliveira, Erlem Batista Lopes, Caroline Amaral Diniz, Matheus Eduardo Horta da Costa, Isadora da Silva Lopes, Jéssica de Moura Monteiro, Milene Ribeiro Duarte Sena, Átila Barros Magalhães.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A mobilização executada na UTI neonatal deve ser realizada de forma criteriosa e individual, levando-se em consideração, prioritariamente, o quadro clínico do paciente. O cuidado que se deve ter quanto ao posicionamento está relacionado à prevenção dermatológica de áreas de pressão e isquemia, à melhora da oxigenação e à facilitação funcional da mecânica respiratória. **Objetivo:** Analisar o efeito do posicionamento terapêutico em supino em neonatos prematuros com desconforto respiratório sob oxigenoterapia internados em um hospital de alta complexidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de casos de caráter quantitativo, com a função de descrever as variáveis de frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de O_2 (SpO_2) de quatro neonatos prematuros, sob oxigenoterapia nas seguintes modalidades: catéter nasal (75%) e Oxi-hood (25%), com diagnóstico principal de desconforto respiratório precoce. Adotou o seguinte protocolo: o neonato foi colocado na posição lateral (denominada neutra) durante 10 minutos, ao final dessa fase, foram coletados os seguintes parâmetros: FC, FR, SpO_2 . Em seguida, posicionou-se o neonato em supino durante 60 minutos, sendo avaliados os mesmos parâmetros da fase anterior aos tempos de 15, 30 e 60 minutos. Os dados das variáveis foram analisados de forma descritiva, mediante análise de medidas de tendência central, apresentando a média aritmética de cada caso relatado na pesquisa. **Resultados:** O caso 1 obteve uma diminuição discreta no parâmetro FC e FR de acordo com a evolução dos posicionamentos inicial e final (-4,2bpm; -5,17irpm). Já a SpO_2 elevou-se de 98% para 98,33%. O caso 2 teve elevação de todas as três variáveis (FC: +0,3; FR: +19,33; SpO_2 : +9,5). Os casos 3 e 4 também seguiram esses mesmos padrões de elevação na variável FR, respectivamente: (FR: +4; +9). Já nas variáveis FC e SpO_2 , o caso 3 apresentou aumento e o caso 4 apresentou diminuição, respectivamente: (FC: +57; - 11,7; SpO_2 : +1,33; -0,17). **Conclusão:** O efeito terapêutico da posição supina apresenta desvantagem na maioria dos casos relatados, apesar de se tratar de resultados estatisticamente não significantes.

PT-262

EFEITOS CARDIORRESPIRATÓRIOS DA MANOBRA DE HIPERINSUFLAÇÃO MECÂNICA EM PREMATUROS INTUBADOS

Carmira Fernandes Jeronimo, Rayssa Camyla Coutinho Silva, Roberta Raissa de Melo Matos Dias, Maria Betânia Serrano de Andrade Regino, Andrezza de Lemos Bezerra.
Hospital Santa Joana Recife, Universidade Católica de Pernambuco, Hospital de Ávila, Hospital Agamenon Magalhães.

Introdução: Prematuros têm tendência ao colapso alveolar, com redução da capacidade residual funcional e hipoxemia, aumento do trabalho respiratório, tornando-os mais suscetíveis a episódios de apneia e instabilidade cardiorrespiratória. A terapia de expansão pulmonar objetiva otimizar a ventilação dessas áreas, melhorando a oxigenação e complacência. Porém, não deve trazer riscos adicionais de alterações deletérias

nos parâmetros cardiovasculares. Objetivos: Avaliar os efeitos gerados sobre o sistema cardiorrespiratório pela realização de terapia de expansão por hiperinsuflação mecânica em prematuros intubados. Método: Estudo do tipo antes e depois, envolvendo prematuros, de ambos os sexos, em ventilação mecânica invasiva por mais de 24h. Os prematuros, em decúbito dorsal, foram submetidos à hiperinsuflação mecânica (elevação da pressão inspiratória em 4cmH₂O, acima da basal), com duração de 5 minutos. Através do monitor multiparamétrico, foram mensurados nos momentos antes, durante e após a manobra: frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão arterial. Para a análise estatística, foi utilizado o teste t para amostras pareadas. Resultados: Foram avaliados, 16 prematuros, com idade gestacional média de 29,2 ± 3,9 semanas e peso ao nascimento médio de 1342,9 ± 621,8g. Não houve alteração significativa dos sinais vitais, durante a aplicação da hiperinsuflação mecânica, comparada ao momento antes. Na comparação entre os momentos depois e durante, foi verificada diminuição significativa da frequência cardíaca (148,8 ± 15,2 versus 152,6 ± 14,4, p=0,03). Já na comparação depois e antes, foi visto aumento significativo da pressão arterial sistólica (73,2 ± 18,6 versus 65,4 ± 12,3, p=0,04). Conclusão: A manobra de hiperinsuflação mecânica parece ser segura em recém-nascidos prematuros, pois não houve alteração significativa dos sinais vitais durante a realização da manobra. Após a realização, houve diminuição significativa da FC, mas mantendo-se dentro dos valores de normalidade e ocorreu aumento significativo da PAS, sem repercussão hemodinâmica, considerando que a PAM não alterou, significativamente.

PT-263

EFEITOS DA CONTENÇÃO FACILITADA ASSOCIADA À ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS EM PREMATUROS

Thamara Joyce Braga de Souza, Dayanne Catherine Martins Souza, Lara Carolina Januário Cabral, Maria Luiza Pereira de Souza, Flávia Gimenes Ferreira Tibau, Cristiane Cursino Cavina, Michele Ramos Lourenço, Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia.

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Natocare UTI Neonatal e Assistência Pediátrica.

Introdução: Prematuros necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), cujo ambiente caracteriza-se por estímulos adversos e manuseios excessivos que causam dor e estresse. Um dos manuseios mais usados é a aspiração das vias aéreas. Visto que sedação e analgesia são pouco utilizadas, estratégias não farmacológicas como a contenção facilitada são propostas. Objetivos: Avaliar e comparar os efeitos da aspiração das vias aéreas, associada ou não à contenção facilitada, em prematuros internados na UTIN. Método: O estudo foi aprovado por Comitê de Ética. Desenho: estudo clínico controlado cruzado. População: Prematuros internados na UTIN com indicação para aspiração das vias aéreas, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Protocolo: Metade dos prematuros foi submetida primeiramente à aspiração com contenção facilitada (intervenção) e 4h depois à aspiração somente (controle) e a outra metade à sequência inversa. Avaliações: frequências respiratória (FR) e cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SatO₂), comportamento (Escala de Brazelton) e dor (*Neonatal Infant Pain Scale* – NIPS) antes e após a aspiração com e sem contenção facilitada. Além disso, avaliaram-se SatO₂ e FC durante a aspiração com e sem contenção facilitada. Estatística: Teste t pareado, análise de variância para amostras repetidas e teste exato de Fisher. Resultados: Oito prematuros, 75% parto cesárea, 25% parto vaginal, idade gestacional média 226,3 dias (≈ 32 semanas) ± desvio padrão – DP 20,4 semanas, média do peso de nascimento 1623,1 g (± DP 608,5 g), 50% PIG, 50% AIG, hospitalizados há em média 8,5 dias (± DP 9,2 dias), em ventilação mecânica invasiva (12,5%), ventilação mecânica não invasiva (62,5%) e ar ambiente (25%). Tanto a variação de FC (controle: 34,1 ± 17,9 versus intervenção: 21,9 ± 12,5, P=0,065), quanto à variação de SatO₂ (controle: 12 ± 7,6 versus intervenção: 9 ± 5,3, P=0,291) foram maiores na aspiração somente do que na aspiração com contenção facilitada, embora sem diferença significativa. Os percentuais de prematuros com sinais de dor (escore 1 ou 2 da NIPS) foram maiores após aspiração somente do que após a aspiração com contenção facilitada (face: 62,5% versus 50% choro: 25% versus 0%, respiração: 62,5% versus 37,5%, braços: 62,5% versus 37,5%, pernas:

62,5% versus 25% e alerta: 37,5% versus 0%), embora sem diferença significativa. O escore total da NIPS foi maior após aspiração somente ($3,4 \pm 2,9$) do que após aspiração com contenção facilitada ($1,5 \pm 1,3$), embora sem diferença significativa ($P=0,100$) por 25% dos prematuros estarem em estado de apatia protetora após a aspiração somente. Excluindo-se esses prematuros, a diferença foi significativa ($P=0,006$, controle: $4,5 \pm 2,3$ versus intervenção: $1,3 \pm 1,5$). Conclusão: Sugere-se que a contenção facilitada minimize dor e instabilidade fisiológica, devendo-se considerá-la para manejo não farmacológico da dor na aspiração das vias aéreas.

PT-264

EFEITOS DELETÉRIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Tatiane Falcão dos Santos Albergaria, Jéssica Magalhães Guedes, Suane Lopes Conceição.
Centro Universitário UNIJORGE.

Introdução: O recém-nascido é considerado pré-termo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando nascido com menos de 37 semanas de gestação. A prematuridade acarreta consigo diversos problemas devido à imaturidade biológica, dentre as complicações mais graves relacionadas à prematuridade, está o subdesenvolvimento do sistema respiratório. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo reexaminar a literatura dos últimos 5 anos sobre os efeitos deletérios da VM em prematuros. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/Medline) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scielo, sendo utilizados, como descritores, os termos *Respiration, Artificial, Infant, Premature, effects* de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correlatos na língua portuguesa. A pesquisa seguiu os itens do protocolo PRISMA para revisões sistemáticas. Os artigos foram designados conforme os critérios de inclusão: Artigos encontrados nas bases de dados que possuam os termos de busca de forma simultânea, por intermédio do uso de indicadores booleanos “and” e “and not”, pesquisas originais que abordem, em seu desfecho primário ou secundário, os efeitos deletérios da ventilação mecânica em prematuros, sendo realizada no período de janeiro de 2013 a setembro de 2017, que foram publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram incluídos estudos de intervenção, observacionais, estudos de caso e Revisões sistemáticas com meta-análise ou não, sendo excluídos os artigos de revisão narrativa. Os artigos selecionados foram qualificados metodologicamente, através de instrumentos de avaliação. **Resultados:** Foram selecionados, 20 artigos, doze estudos de intervenção, três estudos observacionais e 5 revisões sistemáticas, sendo três delas com meta-análise, que obtiveram pontuação entre 8 e 25, segundo critérios utilizados por seus respectivos instrumentos de avaliação. Quinze diferentes tipos de efeitos deletérios associados ao uso de ventilação mecânica invasiva foram citados, estes foram: A broncodisplasia pulmonar foi citada em (7) artigos, a lesão pulmonar induzida pela ventilação (5), estresse oxidativo (2), volutrauma (4), barotrauma (3), pneumonia associada à ventilação (2), atelectasia (1), dor durante a ventilação (1), lesão por cisalhamento (1), dessaturação periférica de oxigênio (1), assincronia pacienteventilador (1), lesão de vias aéreas (1), resposta pró-inflamatória ao volume corrente (2), comprometimento de desenvolvimento neurológico (1) e morte (1). **Conclusão:** A ventilação mecânica invasiva aumenta a sobrevivência dos RN, mas pode acarretar efeitos deletérios. A presente revisão demonstrou a ocorrência de 15 tipos diferentes de efeitos deletérios associados ao uso de ventilação mecânica em prematuros e, dentre estes, o efeito mais relatado é a broncodisplasia pulmonar, seguida pela lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica.

PT-265

**ESTUDO LONGITUDINAL DE LACTENTES ATENDIDOS EM FOLLOW-UP:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MOTOR**

Michelle Alexandrina dos Santos Furtado, Ayrles Silva Gonçalves Barbosa Mendonça, Ana Paula Guimarães Dias Corrêa, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas, Superintendência Estadual de Saúde do Amazonas, Universidade Paulista
– UNIP.

Introdução: O desenvolvimento infantil é caracterizado por um processo sequencial e contínuo de mudanças no comportamento humano relacionado à idade. Devido ao avanço da neonatologia, crianças prematuras apresentam um aumento de sobrevida, o que favorece o surgimento de sequelas no desenvolvimento neuropsicomotor. O *follow-up* é um processo incluso no Método Canguro que visa acompanhar o desenvolvimento e crescimento infantil de criança prematuras ou com alterações associadas à internação neonatal. Um dos objetivos do *follow-up*, entre outros aspectos, é detectar precocemente alterações no desenvolvimento motor (DM) e a associação com seus fatores de risco ou agravantes, visando a uma possível intervenção também precoce. **Objetivo:** Estudar longitudinalmente o DM e analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos de lactentes atendidas no *follow-up*, verificando a associação entre os diferentes fatores e o DM. **Métodos:** Foi realizado um estudo com 17 crianças pré-termas e a termas acompanhadas no *follow-up*, através da aplicação de questionários estruturados contendo dados clínicos e epidemiológicos pré, peri e pós-natais. Também foi utilizada a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) para analisar o DM dos lactentes, possibilitando a identificação de atipicidades no DM. As avaliações foram realizadas trimestralmente, buscando atender os quatro trimestres de vida dos lactentes até 1 ano de idade corrigida, entre janeiro de 2017 e junho de 2018. **Resultados:** Dentre as 17 crianças avaliadas, 9 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A idade gestacional variou de 26 a 37 semanas ($31,25 \pm 4,03$), sendo 16 crianças prematuras. Foi identificado que todas as mães fizeram acompanhamento pré-natal e 7 tiveram infecção urinária. O índice de *Apgar* evidenciou a média de $7,13 \pm 2,25$ no 1º minuto e no 5º a média foi de $8,94 \pm 1,34$. O peso ao nascer variou de 800g a 2,376kg (média $1.643,94 \pm 497,27$). Foi detectado que 11 crianças apresentaram icterícia neonatal, 8 sofreram reanimação após o nascimento e 4 tiveram hemorragia intracraniana. Na 1ª avaliação da AIMS, foram encontradas 9 crianças com DM típico, 5 com suspeita e 3 atípicas; já na 2ª avaliação, verificaram-se 7 crianças típicas, 7 suspeitas e 3 atípicas; e, na 3ª avaliação, foram coletados os dados apenas de 2 lactentes, sendo 1 típico e 1 atípico. Identificou-se que tanto a escolaridade materna (41,18%) e paterna (47,06%), em sua grande maioria, possui apenas ensino básico e que, na renda familiar, 35,30% vivem com menos de 1,5 salário mínimo. **Conclusão:** O elevado índice de atipicidade ou suspeita no DM pode estar associado ao perfil amostral, cuja prematuridade, complicações no período pré, peri e pós-natal, ou mesmo questões socioambientais inferem na fragilidade do desenvolvimento infantil. Assim, sugere-se que maiores investigações sejam realizadas, a fim de confirmar os dados encontrados no estudo.

PT-266

**EVENTOS ADVERSOS DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Camilla Borges de Resende, Luciana Puglia Pompeu, Wênia Martins Saraiva.
NEOCENTER.

Introdução: A ocorrência de eventos adversos representa um problema de qualidade na assistência, responsável pelo aumento dos custos monetários e sociais, geradores de sofrimento ao paciente, seus familiares e ao profissional envolvido. Essa situação é agravada, quando se trata de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar os eventos adversos de complicações respiratórias na UTIN de uma maternidade, no ano de 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com análise de dados secundários. **Resultados:** Foram notificados, 149

incidentes, destes, 44 (29,53%) por falha de extubação, 43 (28,85%) por obstrução de tubo orotraqueal, 21 (14,09%) por atelectasia, 13 (8,72%) por barotrauma, 11 (7,38%) devido lesão por CPAP e 7 (4,69%) por extubação não programada. Conclusão: Comparando-se às taxas apresentadas por outros estudos, tanto em países desenvolvidos como no Brasil, conclui-se que os valores encontrados estão inferiores aos demais estudos, mostrando bons indicadores no cuidado ao paciente.

PT-267

FATORES ASSOCIADOS À EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PÚBLICA DE REFERÊNCIA

Emely Kércia Santiago de Souza, Vagner Jose Maciel, Maria Cristina Gomes Paes, Karina Piovan Costa, Taciane Melo de Sousa, Joseana Celiza Fernandes Siqueira, Marcos Giovanni Santos Carvalho. Universidade Paulista – Manaus/AM, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas – MANAUS/AM, Maternidade Balbina Mestrinho – SUSAM/AM, Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, UNIP – Manaus/AM; Maternidade Balbina Mestrinho – SUSAM/AM; Maternidade Dr. Moura Tapajoz - SEMSA/AM.

Introdução: Recentemente, a melhoria na qualidade dos cuidados com o paciente e o avanço em pesquisas que contribuem para a redução da ocorrência de eventos adversos e para a segurança do paciente constituem problemáticas discutidas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A extubação acidental (EA) é vista como um dos eventos adversos mais recorrentes em UTIN. Objetivo: Verificar o índice de EA e identificar as suas causas em uma UTIN. Método: Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, analítico e transversal, realizado em uma maternidade pública, envolvendo todos os recém-nascidos (RNs) intubados que estiveram internados na UTIN dessa unidade de saúde, no ano de 2017. Os dados foram coletados no livro controle de eventos adversos utilizado pelo serviço de fisioterapia. As seguintes variáveis foram analisadas: dados descritivos dos RNs, bem como o índice de EA (número de RNs que apresentaram EA/número total de RNs intubados por dia x 100) e as causas associadas ao evento. Resultados: Em 2017, houve um total de 1334 RN's intubados por dia e 69 RN's apresentaram EA, gerando um índice de 5,17%. Os RNs tiveram mediana de IG de 29 (27 -32) semanas, peso de 1238 (980 – 1840) gramas, 65,1% eram do sexo feminino. 60,3% das EA aconteceram no plantão diurno, sendo que, em 52,4% dos casos, o fisioterapeuta estava presente na identificação do evento por meio de sinais, como alarme do ventilador mecânico, exteriorização do tubo orotraqueal (TOT), queda de saturação e ausculta condizente com EA. Os motivos relacionados à EA foram agitação associada com outras variáveis como manuseio inadequado do RN, TOT mal posicionado e fixação frouxa. A reintubação imediata foi a conduta mais observada após o evento (46%), associada à necessidade de alguma sedação (23,9%) e a ventilação nasal intermitente com pressão positiva (23,8%). Conclusão: O índice de EA foi considerado baixo e a identificação dos sinais, das causas e das condutas, após o evento adverso, auxiliam na melhoria da qualidade de assistência ao RNs intubados, a fim de traçar metas para evitar novas ocorrências.

PT-268

FATORES DE RISCO PARA DESMAME PROLONGADO EM PACIENTE EM UTI DE HOSPITAL PARTICULAR DE SALVADOR NA BAHIA

Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior, Marcelo Farani Lopez, Leonardo Pamponet Simões, Thiago Rios Soares. Hospital Aliança.

Introdução: Uma parcela substancial de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (39%) é submetida à ventilação mecânica (VM), configurando, assim, uma piora adicional ao prognóstico destes (Chang, A.T. et al.). Desta forma, o reconhecimento da natureza das complicações associadas ao uso do ventilador mecânico pode guiar esforços no processo de controle de tais fatores e retirada da VM. (Carson,

S.S.). O desmame prolongado, configurado como mais de 7 dias na VM, com falha em pelo menos três testes de respiração espontânea (TRE) é um marcador de mau prognóstico conhecido. Objetivo: Delimitar os fatores de risco para desmame prolongado em pacientes internados em UTI de hospital particular da cidade de Salvador na Bahia. Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada em UTI's de hospital particular da cidade de Salvador na Bahia. Foram incluídos paciente internados nas UTI's onde foi realizado o estudo; necessidade de VM por período maior que 24 horas; maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes com dados insuficientes no prontuário e mapas ventilatórios. A fonte de dados foi secundária de prontuários e instrumentos de gestão da VM do serviço (mapa ventilatório, indicadores de qualidade da unidade). Todos os pacientes incluídos foram acompanhados da admissão na VM até alta da UTI. A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética e pesquisa do hospital em que o estudo foi realizado. A variáveis qualitativas foram expressas em frequência relativa e absoluta e as variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. O risco relativo (RR) foi calculado para identificação de fatores de risco para variável de interesse do estudo. Resultados: De agosto de 2016 a janeiro de 2017, foram incluídos 102 pacientes. A idade média foi de 75,8 (14,4) anos, 52 (51%) eram do gênero feminino, o SAPS III médio foi 61,8 (13,8) pontos, o tempo médio de VM foi 6,1 (3,2) dias, a taxa de falha de extubação foi 4 (3,7%). Foram fatores de riscos identificados para ventilação mecânica prolongada nessa amostra fraqueza muscular periférica com RR 1,65 (1,1-5,0), assim como índice de Tobin >104 com RR 1,45 (1,23-2,54). Conclusão: O gerenciamento racional do paciente em VM, através de marcadores de função, pode ser uma ferramenta potencial para a tratamento do paciente em desmame prolongado.

PT-269

FREQUÊNCIA DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Bianca Maria Schneider Pereira Garcia, Cintia Raquel de Lima, Diego Miranda da Costa, Jessica Melo dos Reis, Denilson da Silva Veras, Karina Piovan Costa, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Roberta Lins Gonçalves. Universidade Federal do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: Discute-se que a aspiração endotraqueal seja o procedimento invasivo mais realizado nas unidades de terapia intensiva (UTI). Contudo, poucos estudos avaliaram a frequência deste procedimento em UTI neonatais (UTIN). Objetivos: Quantificar a frequência de aspiração a que os RNPTs estão submetidos em uma UTIN e a correlação deste procedimento com as escalas de dor e estresse: NIPS, PIPP e NFCS. Métodos: Estudo observacional, analítico e de coorte prospectivo, aprovado pelo CEP (70828017.2.0000.5020). A coorte ocorreu no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018, numa UTIN brasileira. Os RNPTs foram observados até o desfecho final (alta, óbito ou transferência), sendo coletados os dados antropométricos, idade gestacional (IG), Apgar, tipo de parto, diagnóstico, utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI), registros dos procedimentos de aspiração e as escalas de dor. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva simples (média: m, desvio padrão: \pm DP, mediana, máximo e mínimo). As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as correlações entre as variáveis quantitativas, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Para a comparação entre os grupos, foram utilizados os testes de *Krukall-Wallis* e *Mann-Whitney*, adotando o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Em seis meses de coleta, (167 dias) foram observados 38 RNPTs, a maioria nascida de parto cesáreo (65,79%), com principal diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (84,21%). A IG média foi 31,65 \pm 3,04 semanas, a maioria prematuro moderado (47,37%), com média de peso de 1500 \pm 526,6 gramas ao nascimento, maioria muito baixo peso (MBP) ao nascer (44,74%), Apgar 1° e 5° minuto: m: 7,36 \pm 1,746; 8,82 \pm 1,182, respectivamente. A média de internação foi de 23,41 \pm 24,19 dias. Nenhum RNPT foi admitido em ar ambiente e em sua maioria (55,26%) não estava sob VMI. Foram realizadas, 776 aspirações ao longo da coleta, sendo a média de 4,65 \pm 2,68 aspirações/dia. Os grupos: extremo baixo peso e prematuro extremo apresentaram a maior frequência de aspiração: m: 62,5 \pm 45,08; 47,09 \pm 39,62, respectivamente. A IG foi inversamente proporcional à frequência de aspiração. A média de aspiração foi maior para os RNPTs que estavam sob VMI. A média de aspiração foi diretamente proporcional ao tempo de internação e à necessidade de medicamentos

sedoanalgésicos. As escalas de dor demonstraram fraca correlação positiva com a frequência de aspiração. Conclusão: A aspiração endotraqueal é um procedimento invasivo muito realizado nas UTINs. Quanto mais prematuro, menor o peso e menor IG, maior a frequência de aspirações. A utilização de VMI aumentou a frequência de aspirações. É possível que este procedimento seja doloroso ou estressante para os RNPTs, uma vez que houve fraca correlação positiva entre as escalas de dor e estresse e a aspiração endotraqueal.

PT-270

FREQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS REALIZADOS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Bianca Maria Schneider Pereira Garcia, Cintia Raquel de Lima, Erik Marques da Silva, Luara Cauper Antony e Souza, Patrícia Cardoso Campos, Karina Piovan Costa, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: A fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal é uma especialidade que tem crescido nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs) e contribuído para melhorar a assistência e a sobrevivência de recém-nascidos pré-termos (RNPTs). Contudo, pouco se sabe sobre a quantidade e os tipos de procedimentos que são realizados. Objetivos: Quantificar e qualificar os procedimentos e manipulações fisioterápicas realizados com RNPTs em uma UTIN. Métodos: Estudo observacional, analítico e de coorte prospectivo, aprovado pelo CEP (70828017.2.0000.5020). A coorte ocorreu no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018, numa UTIN brasileira. Os RNPTs foram observados até o desfecho final (alta, óbito ou transferência), sendo coletadas informações gerais (dados antropométricos, idade gestacional (IG), Apgar, tipo de parto, diagnóstico, utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI), e o número e tipo de procedimentos fisioterápicos. Para análise foi considerado como procedimento uma conduta ou técnica única, como avaliação, monitorização, aspiração, manipulação e posicionamento. Como manipulação foi considerado o conjunto de condutas em um atendimento, incluindo mais de uma intervenção, como avaliação e posicionamento, avaliação e aspiração, avaliação, enrolamento e desenrolamento. Foi realizada análise descritiva simples (média: m, desvio padrão: \pm DP, mediana, máximo e mínimo). As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Resultados: Em seis meses de coleta (167 dias) foram observados 38 RNPTs com principal diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (84,21%) e nascidos de parto cesáreo (65,79%). A IG média foi $31,65 \pm 3,04$ semanas, a maioria prematuro moderado (47,37%), com média de peso de $1500 \pm 526,6$ gramas ao nascimento, maioria muito baixo peso ao nascer (44,74%), Apgar 1º minuto e 5º minuto: m: $7,36 \pm 1,746$; $8,82 \pm 1,182$, respectivamente. A média de internação foi de $23,41 \pm 24,19$ dias. Nenhum RNPT foi admitido em ar ambiente e em sua maioria (55,26%) não estava sob VMI. Foram realizados, 1448 atendimentos fisioterapêuticos, 2922 procedimentos e 4056 manipulações, sendo os mais realizados aspiração, avaliação, estimulação e posicionamento. A média foi de 76 procedimentos e 106 manipulações, durante o período de internação, sendo a média de 17 procedimentos e 24 manipulações fisioterápicas por dia, as médias foram maiores para os RNPTs em VMI. A aspiração foi o procedimento realizado com mais frequência pelos Fisioterapeutas. O aumento da frequência de procedimentos, manipulações e aspiração foi inversamente proporcional à IG e ao peso ao nascer, além de ser diretamente proporcional à necessidade de VMI. Conclusão: Conhecer e quantificar os procedimentos realizados pelos Fisioterapeutas intensivistas neonatais podem contribuir para o crescimento profissional e para muitas análises de desfecho.

PT-271

IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO SUCESSO E FALHA DA EXTUBAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Estéfane Caroline Monteiro Reis, Melissa Fortes Alvim, Ana Paula Ferreira, Plínio dos Santos Ramos, Felipe Almeida de Souza.

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução. A ventilação mecânica invasiva (VMI) tem grande contribuição para sobrevivência de recém-nascidos (RN's) prematuros, porém, existem riscos e complicações inerentes ao seu uso. Neste sentido, a ventilação não invasiva (VNI) tem demonstrado eficiência reduzindo o tempo de desmame, complicações associadas à ventilação e índice de reintubação. **Objetivo.** Analisar a relação do uso de VNI, imediatamente após interrupção da VMI em RN's prematuros com as taxas de sucesso e falha da extubação. **Métodos.** Foram analisados retrospectivamente dados de 35 RN's portadores de insuficiência respiratória, com idade gestacional < 36 semanas e peso de nascimento > 750 gramas que foram submetidos às terapias de CPAP (n=19), Bipap (n=12), Oxigenoterapia (O₂) (n=2) e ar ambiente (n=2) após desconexão da VMI. Utilizamos para análise comparativa dos dados o tempo de permanência na VMI, bem como as taxas de sucesso e falha em cada um dos modos. Para análise comparativa dos dados referentes ao tempo de permanência, foi utilizada a ANOVA *one way*. As demais variáveis foram apresentadas por média, frequência absoluta e relativa. Foi adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos RN's de cada grupo recebeu surfactante exógeno. Apesar dos RN's que utilizaram CPAP terem apresentado um menor tempo médio de permanência na VMI (1,2 dias), quando comparados aos RN's que utilizaram Bipap, O₂ e ar ambiente, respectivamente, (6,1 versus 3,8 versus 3,1 dias) não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (P=0,15), possivelmente em virtude da variação do tamanho amostral. Todavia, ressalta-se que foi identificada 1/5,2% falha de extubação em < 72hs no grupo que utilizou CPAP contra 2/8,3% de falhas no grupo que utilizou Bipap. Nos demais grupos, não ocorreram falhas na extubação. **Conclusão:** O suporte ventilatório não invasivo pode ter contribuído para o alto índice de sucesso na extubação. Apesar das limitações do presente estudo, no que tange principalmente à variação da amostra, o CPAP foi o modo ventilatório que apresentou menores índices de falha em < 72hs.

PT-272

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS AO USO DE SURFACTANTE EXÓGENO NEONATAL

Simone Nascimento Santos Ribeiro, Ingrid Guerra Azevedo, Ana Gabriela Figueiredo, Danielle Cristina Gomes, Cristiane Aparecida Moran, Silvana Alves Pereira.

Seção de Fisioterapia do Hospital Sofia Feldman, Hospital Universitário Ana Bezerra, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: Recém-nascidos (RN's) prematuros produzem uma quantidade insuficiente de surfactante endógeno, mas um grande avanço foi obtido no tratamento dessas crianças, graças à aceleração farmacológica do amadurecimento pulmonar com o uso terapêutico do surfactante exógeno após o nascimento. Apesar de não ser tão acessível, o seu uso possibilita que índices de mortalidade neonatal entre os prematuros extremos reduzam, assim, diminuindo a taxa de mortalidade infantil. **Objetivo:** O objetivo do estudo é averiguar quais as principais implicações clínicas associadas ao uso de surfactante exógeno em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Método:** Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, através da avaliação de prontuários. Foram analisados todos os prontuários dos RN's internados em uma UTIN do Distrito Federal, totalizando 76. Os dados coletados foram: idade materna, tipo de parto, Apgar no 5º minuto, idade gestacional (IG), condição respiratória (ar ambiente, oxigenoterapia ou ventilação mecânica - VM), evolução dos RN's (alta ou óbito), presença de infecção, peso ao nascer, se adequado para IG, necessidade de transferência e reanimação na sala de parto. As variáveis categóricas foram distribuídas em frequência, e a associação foi verificada através do teste Qui-Quadrado (x²). As quantitativas foram distribuídas em

média e desvio padrão, e realizado o teste t de student para comparação de médias. Foi considerado nível de significância $p < 0,05$ e a análise foi realizada através do pacote estatístico SPSS, versão 21.0. Resultados: Quarenta e nove RNs não usaram surfactante e 27 usaram. Os RNs que usaram surfactante não diferiram dos que não usaram em relação à necessidade de VM ($p=0,103$), uso de oxigênio ($p=0,070$), infecção gestacional ($p=0,713$), reanimação ($p=0,828$), doença respiratória ($p=0,069$), e se adequado para IG ($p=0,873$). Porém, dos 27 que usaram surfactante, houve diferença estatística significativa, quando considerado o tipo de parto (70,4% cesárea, $p=0,05$); a prematuridade (73,1 % prematuros fizeram uso de surfactante, $p=0,001$); com peso ao nascer, quando apenas 28% dos RNs com peso ≥ 2500 g necessitaram de surfactante ($p=0,021$); com a evolução do RN para alta (apenas 25% dos que usaram surfactante morreram, $p=0,009$) e a falta de necessidade de transferência (81,5%, $p=0,012$). Conclusão: Os RNs que usaram e não usaram surfactante se apresentaram distribuídos de forma homogênea quanto à necessidade de VM, oxigenoterapia, infecção gestacional, necessidade de reanimação, doença respiratória e adequação para a IG. O uso de surfactante exógeno está associado ao parto cesáreo, ao peso normal ao nascer, à alta hospitalar e à falta de necessidade de transferência.

PT-273

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Tatiane Falcão dos Santos Albergaria, Elzo Pereira Pinto Junior, Rhaine Borges dos Santos Pedreira, Lívia Teixeira Tavares, Elizane Coelho da Silva, Martha Cerqueira Reis.

Universidade do Estado da Bahia; Centro Universitário UNIJORGE, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Hospital Estadual da Criança.

Introdução: No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são a nona causa de óbito em crianças menores de 1 ano. Estudos que investigam as causas de mortalidade nesse grupo de crianças são fundamentais para o planejamento da atenção à saúde e melhoria do cuidado nessa população. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas das malformações congênitas do aparelho circulatório em crianças menores de 1 ano, no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, cujas unidades de análise foi o Brasil e suas Regiões, de 2000 a 2016. As fontes dos dados foram os Sistemas de Informação em Saúde: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Consideraram-se malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) um conjunto de diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) correspondente aos códigos Q20 a Q28. Foram calculados os seguintes indicadores epidemiológicos: incidência de MCAC/ 100 mil nascidos vivos (NV); taxa de mortalidade por MCAC em menores de 1 ano (óbitos por MCAC em menores de 1 ano/100 mil NV); taxa de hospitalização por MCAC em menores de 1 ano (hospitalizações por MCAC em menores de 1 ano/ 100 mil NV). Os dados foram exportados do Tabet e as análises foram conduzidas em planilhas de texto Excel, da Microsoft. **Resultados:** De 2000 a 2016, a incidência de malformações congênitas do aparelho circulatório variou de 11,7 para 86,2 casos/100 mil nascidos vivos no Brasil, representando o terceiro principal grupo de causa de malformação congênita em recém-nascidos, sendo as Regiões Sudeste e Sul as que apresentaram as maiores incidências. A taxa de mortalidade por MCAC aumentou de 92,0 para 109,4/100 mil nascidos vivos no período analisado. Em 2016, as maiores taxas de mortalidade foram por malformações congênitas dos septos cardíacos (13,3/100 mil NV), das grandes artérias (11,4/100 mil NV) e das câmaras e comunicações cardíacas (10,4/100 mil NV). Quando foram consideradas as cinco Regiões do Brasil, a mortalidade por MCAC apresentou pequenas variações. Em 2016, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (128,2/100 mil NV) e a Região Sul, o menor valor (105,9/100 mil NV). **Conclusões:** As mudanças das características epidemiológicas das malformações congênitas do aparelho circulatório devem ser analisadas com cuidado, pois muitos fatores podem influenciar esse indicador. Um desses fatores é a melhoria da qualidade dos registros de nascimentos e óbitos, que anteriormente era descrita com pouca especificidade. Além disso, diversos problemas relacionados à gestação podem aumentar a incidência de malformações congênitas. Ressalta-se que componentes da assistência hospitalar, o que inclui

a atuação da fisioterapia em serviços de terapia intensiva, são fundamentais para reduzir a mortalidade. Desse modo, o Fisioterapeuta pode contribuir para a melhoria do cuidado aos pacientes com malformações congênitas do aparelho circulatório.

PT-274

ÍNDICE DE MORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MANAUS/AM: CAUSAS E FATORES ASSOCIADOS

Camila Levandoski, Denilson da Silva Veras, Maria Cristina Gomes Paes, Marcos Giovanni Santos Carvalho. Universidade Paulista Manaus/AM, Faculdade Metropolitana - FAMETRO Manaus/AM, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas, Universidade Paulista Manaus/AM e Maternidade Balbina Mestrinho - SUSAM - Manaus/AM .

Introdução: Um dos principais preditores dos níveis sociais de uma população é a taxa de mortalidade infantil. A organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que a cada ano, no mundo todo, quatro milhões de crianças vêm a óbito nos primeiros 27 dias de vida, sendo que o maior risco se concentra nas primeiras 24h após o nascimento, principalmente nos países em desenvolvimento. A taxa de mortalidade infantil e a identificação dos fatores de risco que contribuíram para os óbitos neonatais são importantes para elaboração de indicadores epidemiológicos auxiliando no planejamento de estratégias que visem à redução de mortalidade infantil. **Objetivo:** Identificar o índice de mortalidade dos recém-nascidos (RN's) internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma maternidade referência na cidade de Manaus/AM, assim como as causas e fatores associados. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de RN's admitidos entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016, que tiveram como desfecho o óbito, numa UTIN pública de Manaus/AM. A coleta de dados foi realizada na UTIN e no setor do Serviço de Arquivo Médico e Estatística, entre os meses de setembro e outubro de 2017. Utilizou-se uma análise exploratória de dados para descrevê-los. Foi construída uma tabela que apresenta um resumo das análises realizadas, contendo os dados descritivos como frequência, porcentagem, média e desvio padrão. O *software* estatístico utilizado foi o R 3.4.1, com pacotes diversos. **Resultados:** Observou-se que, dos 545 recém-nascidos vivos estudados, 76(13,94%) foram a óbito nos anos de 2014 a 2016. O número de consulta pré-natal foi em média $4,3 \pm 3,1$. Com relação às características dos recém-nascidos que foram a óbito durante a internação, 39 (51,3%) eram do sexo feminino. A idade gestacional média foi de $30,5 \pm 5,9$ semanas. Foi observado que do total de recém-nascidos que foram a óbito, 77% eram de baixo peso. No presente estudo, foi verificado que 76,32% dos óbitos eram de RN's prematuros. As principais causas de óbito, ao longo desses 3 anos, foram: sepse, responsável por 55,26% dos casos de óbito, 44,73% choque séptico, 19,73% hemorragia pulmonar, 14,47% hipertensão pulmonar, 13,15% injúrias renais e 11,84% acometidos de insuficiência respiratória. **Conclusão:** Os resultados do estudo apontam que, nos três anos observados, a taxa de mortalidade encontrada foi de 13,94%. Os fatores associados ao óbito dos neonatos, que se internaram na UTIN dessa maternidade, foram: peso ao nascer, idade gestacional, apgar no 1º minuto e o número de consultas pré-natal. A principal causa de óbito foi a sepse associada à prematuridade. Presume-se que tais achados sejam relevantes para o planejamento da assistência à mulher gestante, no período perinatal e neonatal, no parto e nascimento, na região de abrangência do estudo

PT-275

INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO CORPORAL NA DINÂMICA TORACOABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO AO NASCER

Cássio Daniel Araújo da Silva, Ilanna Moreira Caponi, Anniele Medeiros Costa. Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.

Introdução: O recém-nascido pré-termo de muito baixo peso ao nascer é susceptível a uma série de

complicações decorrentes da imaturidade anátomo-funcional, o que determina elevada morbimortalidade e comprometimento importante da função respiratória. Assim, embora a literatura especializada seja divergente, acredita-se que o posicionamento adequado desses neonatos pode influenciar e otimizar a função respiratória. **Objetivo:** Avaliar a dinâmica toracoabdominal durante a respiração espontânea em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer nas posições prona e supina. **Material e Métodos:** Estudo do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, realizado em recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso menor ou igual a 1500 gramas, estáveis clinicamente, em data próxima à alta hospitalar. Foram excluídos, os recém-nascidos com malformações congênitas de tórax, abdômen e face; portadores de síndromes genéticas; hemorragia intracraniana grau IV ou infecções congênitas, e ainda aqueles que estivessem em uso de hidratação venosa, oxigênio suplementar e/ou qualquer suporte ventilatório. As medidas de ângulo de fase foram aferidas, utilizando-se a pletismografia por indutância (Pletismógrafo respiratório Respitrace®). A ordem da postura foi definida por sorteio prévio. Cada lactente permaneceu 30 minutos em cada postura para estabilização do padrão respiratório e após esse período as medidas foram coletadas por 5 minutos; os demais sinais vitais (frequência respiratória, cardíaca e saturação periférica de oxigênio) foram monitorizados continuamente nas posições prona e supina. Os dados foram processados e analisados pelo programa ANADAT/LABDAT e armazenados em banco de dados para análise estatística. **Resultados:** Onze recém-nascidos participaram do estudo, com idade gestacional média de 30 semanas e peso médio de 1064 gramas. A idade gestacional corrigida média foi de 36 semanas, e o peso médio no momento da avaliação 1862 gramas. A análise da dinâmica respiratória revelou que, na posição supina, a média de excursões por minuto foi 62, enquanto na posição prona foi 59 irpm; A variável de SpO₂ apresentou um aumento significativo na posição prona ($p = 0,02$). A FC não apresentou diferença significativa entre as posições ($p = 0,435$). Na posição supina, o ângulo de fase assumiu o valor médio de 53,36° ($\pm 54,91$), enquanto na posição prona a média foi de 33,09° ($\pm 15,20$). Em geral, verificou-se que não houve diferença significativa entre as posições. **Conclusão:** Verificamos níveis mais elevados de saturação periférica de oxigênio na posição prona, enquanto que, nas demais variáveis do estudo (frequência respiratória, frequência cardíaca e ângulo de fase), não foi observado diferença significativa entre as posturas.

PT-276

OCORRÊNCIA DE DESSATURAÇÃO E ALTERAÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM LACTENTES BRONCODISPLÁSICOS SUBMETIDOS AOS POSICIONAMENTOS PRONO E CANGURU

Carmira Fernandes Jerônimo, Bianca Fernandes Vasconcelos e Silva, Beatriz Yasmin de Almeida Silva, Kamilla Cavalcanti Costa, Alessandra Carolina de Santana Chagas, Nauane de Oliveira Lima, Amanda Soares Michelin Marques, Andrezza de Lemos Bezerra.

Hospital Santa Joana Recife, Hospital Agamenon Magalhães, Universidade Católica de Pernambuco, Faculdade Pernambucana de Saúde.

Introdução: A displasia broncopulmonar apresenta alterações da função pulmonar que prejudicam tanto a ventilação, quanto a troca gasosa, aumentando a sobrecarga do diafragma e hipoxemia, tornando-os muito lábeis ao manuseio, o que leva a equipe interdisciplinar a evitar a saída desses bebês da incubadora. Para minimizar o efeito dessas sequelas pulmonares, são adotadas estratégias de posicionamento. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da posição canguru, comparada com a posição prona, sobre o desconforto respiratório e estabilidade cardiorrespiratória de lactentes com displasia broncopulmonar, em curto prazo. **Método:** Ensaio clínico cruzado, realizado com 14 lactentes internados em unidade neonatal, submetidos a dois posicionamentos: o canguru (experimental) e o prono (controle), cujo tempo de permanência, para cada um, foi de 1 hora. Entre os posicionamentos experimental e controle, foi respeitado um intervalo de 1 hora, no qual o lactente permanecia em decúbito lateral direito. Medidas de frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e presença de sinais de desconforto foram realizadas, antes de cada posicionamento, imediatamente após, 30 minutos e 60 minutos depois. As avaliações pré e pós-método foram realizadas em decúbito lateral direito. Durante os posicionamentos estudados, foram mensuradas a frequência e duração das quedas de

saturação. Para a análise estatística, foram utilizados os testes: Exato de Fisher para as variáveis categóricas; para a comparação com dois grupos, o Teste de *Mann-Whitney*; para a comparação entre os momentos, utilizou-se o método para medidas repetidas. Resultados: Quando comparados os posicionamentos canguru e prono, não foram observadas alterações significativas dos parâmetros fisiológicos e dos sinais de desconforto estudados, em nenhum dos momentos avaliados. Também não houve diferença na comparação intragrupo, nos diferentes momentos, em cada posicionamento. Quanto à ocorrência de dessaturação, foi observado que os eventos de hipoxemia estiveram presentes nos dois posicionamentos, sem diferença significativa na mediana de frequência (11,50 (2,25; 33,75) em prono versus 15,00 (2,00; 17,25) em canguru, $p=0,730$). Assim como não houve diferença em relação à duração desses eventos. Conclusão: Pode-se inferir, a partir dos resultados obtidos, que a posição canguru não oferece risco adicional aos bebês com displasia broncopulmonar, sendo segura para ser adotada nessa população, que já apresenta uma grande labilidade ao manuseio.

PT-277

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM SDRN INTERNADOS NUMA MATERNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS/AM

Gisela Maria Pontes Silva, Denilson da Silva Veras, Marcos Giovanni Santos, Maria Cristina Gomes Paz, Roberta Lins Gonçalves, Thaís Vanine Pinheiro Fernandes, Camila Alves Barreto, Karen Eda Cunha de Lima.

Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Serviço de Fisioterapia da Maternidade Balbina Mestrinho – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: A Síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN) é a afecção respiratória mais comum em recém-nascidos (RNs) prematuros, é caracterizada pela deficiência qualitativa e quantitativa de surfactante. Apesar do crescente avanço tecnológico na unidade de terapia intensiva, reposição de surfactante exógeno e uso de corticoide antenatal, ainda pode ser considerada a principal causa de morbidade e mortalidade em RNs. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico de RNs com SDRN internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de alta complexidade, numa maternidade de referência para gestação de risco em Manaus/Amazonas. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, analítico, retrospectivo, envolvendo RNs com SDRN admitidos no período de 2014 a 2016 numa UTIN de alta complexidade de uma Maternidade Pública de referência para gestação de alto risco da cidade de Manaus – Amazonas. O estudo seguiu todos os critérios exigidos para a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (nº CAAE: 75070217.3.0000.5512). Para a análise dos dados quantitativos, quando aceitou a hipótese de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foram calculados a média e o desvio-padrão (DP). O nível de significância fixado nos testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo, 296 RNs com SDRN internados na UTIN. Do total de RNs internados, (52,7%) eram do sexo masculino e (47,3%) do sexo feminino com média de peso ao nascimento de 1818g (DP \pm 1150g) e valores de Apgar de 8 e 9 no 1º e 5º minuto. A média da idade materna e consulta pré-natal foram de 26 anos (DP \pm 7,5) e 4 consultas (DP \pm 2,5). Houve diferença estatisticamente significativa entre as distribuições das variáveis, idade gestacional e Apgar no 1º e 5º minuto, em relação ao desfecho óbito ($p=0,000$). **Conclusão:** O estudo possibilitou traçar o perfil clínico de RNs com SDRN internados em uma UTIN de alta complexidade de uma maternidade de referência em gestação de alto risco do Amazonas, demonstrando a realidade da região Norte, dentro dos seus aspectos epidemiológicos.

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Denilson da Silva Veras, Marcos Giovanni Santos, Maria Cristina Gomes Paz, Débora Adriana de Oliveira Gonçalves, Gisela Maria Pontes Silva, Camila Alves Barreto, Karen Eda Cunha de Lima, Roberta Lins Gonçalves. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM, Serviço de Fisioterapia da Maternidade Balbina Mestrinho – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: A mortalidade infantil é um grave problema de saúde pública mundial. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, dados epidemiológicos demonstram que mais de 10 milhões de crianças morrem a cada ano no mundo. A região Norte do Brasil, segundo dados do sistema de informações de mortalidade (SIM), apresenta o maior percentual de óbito nessa população. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico de RNs internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de alta complexidade, numa maternidade de referência para gestação de risco em Manaus/Amazonas. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, analítico, retrospectivo, envolvendo RNs admitidos no período de 2014 a 2016, numa UTIN de alta complexidade de uma Maternidade Pública de referência para gestação de alto risco da cidade de Manaus – Amazonas. O estudo seguiu todos os critérios exigidos para a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (nº CAAE: 75070217.3.0000.5512). Para a análise dos dados quantitativos, quando aceitou a hipótese de normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk, foram calculados a média e o desvio-padrão (DP). O nível de significância fixado nos testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo, 550 RNs internados na UTIN. A maioria foi do sexo masculino (53,2%) e apresentavam baixo peso ao nascimento (71%), com idade gestacional <37 semanas (74,9%) e Apgar 8 a 10 no 1º e 5º minuto. A síndrome do desconforto respiratório neonatal foi a doença respiratória com maior percentual de internação com 64,9%, seguido de Pneumonia (26,7%) e Sepsis precoce (6,6%). Ao se correlacionar as variáveis maternas e neonatais com o desfecho óbito, observou-se maior frequência de mortalidade nos RNs com menos de 6 consultas pré-natais ($p=0,030$), muito baixo peso e extremo baixo peso e Apgar <7 no 1º e 5º minuto ($p<0,05$). **Conclusão:** O estudo possibilitou traçar o perfil clínico de RNs, internados em uma UTIN de alta complexidade de uma maternidade de referência em gestação de alto risco do Amazonas, demonstrando a realidade da região Norte, dentro dos aspectos epidemiológicos da população neonatal.

PERFIL CLÍNICO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA: ANÁLISE DE DOIS ANOS

Luciana de Carvalho Lopes Orlandi, Maria Luísa Braga Gurgel, Isabella Ferreira dos Reis, Simone Nascimento Santos Ribeiro. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Hospital Sofia Feldman.

Introdução: A prematuridade é um problema de saúde pública global, sendo a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) a afecção respiratória mais frequente no recém-nascido pré-termo (RNPT), acometendo cerca de 1% de todos nascidos vivos. O conhecimento do perfil dos pacientes durante a terapia intensiva contribui para o planejamento e execução de ações, levando a um atendimento fisioterapêutico de maior qualidade. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico dos RNPT com SDR e avaliar os desfechos respiratórios dos mesmos ao longo da internação. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética, foram analisados prontuários de 315 indivíduos com diagnóstico de SDR nascidos, nos anos de 2015 e 2016. Os dados coletados dos prontuários foram: 1) Dados gestacionais da mãe como: realização de pré-natal, uso de corticoide antenatal, uso de sulfato de magnésio, hipertensão arterial, diabetes, infecção TORSH e tipo de parto. 2) Dados do recém-nascido como: idade gestacional, sexo, APGAR, reanimação inicial, temperatura, suporte respiratório, pneumotórax, infecção e sepsis. **Resultados:** Dos prontuários analisados, foram identificados RNPT com média

de idade gestacional de $28,98 \pm 1,86$ semanas, peso ao nascimento de $1093,10 \pm 265,52$ gramas, sendo que 50,8% eram do sexo feminino e 49,2% do masculino. Em relação às gestantes, 95,9% fizeram pré-natal, 87,3% usaram corticoide-antenatal, 80,3% usaram sulfato de magnésio, 24,8% tiveram hipertensão arterial sistêmica, 5,7% infecção TORSH durante a gravidez e 53,7% fizeram cesariana. Durante a internação, 98,4% dos RNPT utilizaram suporte respiratório, sendo que 99% utilizou CPAP nasal após sala de parto, 67,3% fizeram uso de surfactante e 1,3% de óxido nítrico. Entre as complicações respiratórias, somente 2,5% apresentaram pneumotórax, 23,5% infecção e 5,4% sepse precoce. O suporte respiratório não foi mais necessário em 54,3% do RNPT, após completarem 36 semanas de vida. Conclusão: O perfil dos 315 RNPT com SDR demonstrou que mais de 50% deles nasceram de parto cesariana, utilizaram CPAP nasal e surfactante após sala de parto, e que, após 36 semanas de vida, estes deixaram de necessitar de suporte ventilatório. Esses achados podem indicar que o uso do CPAP nasal precoce pode estar associado à redução de complicações respiratórias e à necessidade de ventilação mecânica em RNPT com SDR.

PT-280

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Joaquim de Azevedo Machado Junior, Giselle de Souza Aguiar, Bianca Maria Schneider Pereira Garcia, Camila Alves Barreto, Roberta Lins Gonçalves, Marcos Giovanni Santos Carvalho.
Universidade Federal do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: As altas taxas de mortalidade infantil, principalmente nos países subdesenvolvidos, constituem fontes de preocupação e de estudo entre os pesquisadores, apesar do crescente acesso a diversificados recursos científico-tecnológicos. No Brasil, prematuros de baixo peso representam o principal componente da mortalidade neonatal, em especial os da região Norte, onde há a maior quantidade de óbitos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma unidade de referência ambulatorial e hospitalar em gestações de alto risco. **Método:** Estudo observacional, descritivo, analítico e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários dos RNPT internados na UTIN de uma Maternidade Estadual do Amazonas, durante os anos de 2012, 2014 e 2015, no período de julho a outubro de cada ano. As variáveis analisadas foram: idade gestacional (IG), sexo, peso, estatura, diagnósticos de internação e de morbidade, uso de suporte ventilatório, uso de oxigenoterapia, necessidade de reintubação, CRIB (*Clinical Risk Index for Babies*), dias de internação e desfecho. A amostra foi composta por 119 indivíduos. O software estatístico utilizado foi o R 3.4.3, com pacotes diversos. O nível de significância utilizado foi de 5%. Os testes estatísticos utilizados nos cruzamentos com variáveis qualitativas foram o Teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher Generalizado. Quando o cruzamento entre variáveis envolveu dados numéricos, foram utilizados os testes de *Kruskal-Wallis* e ANOVA. **Resultados:** A mediana para a IG e peso no cruzamento entre os anos foi de 32 semanas e 1.614g, respectivamente, ou seja, uma composição amostral majorada de prematuros (80,7%) com baixo peso (31,9%), a maioria do sexo masculino (53,8 %). Os diagnósticos de internação e de morbidade mais prevalentes foram, na devida ordem, a síndrome do desconforto respiratório neonatal (73,1 %) e sepse (60,5 %), fatores que também contribuíram para uma maior necessidade de ventilação mecânica invasiva (65,5%) e/ou oxigenoterapia (78,2%). As internações estenderam-se, em mediana, por 13 dias, seguidos do desfecho alta para 85,7% dos pacientes. **Conclusão:** A caracterização do perfil clínico-epidemiológico da amostra analisada permitiu a aquisição de subsídios que podem ser correlacionados a ações que visem identificar fatores determinantes no processo saúde-doença, o que pode repercutir em políticas públicas voltadas para melhorias na qualidade assistencial prestada aos recém-nascidos pré-termo da região Norte.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS NEONATOS SUBMETIDOS À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Aline Silva Santos Sena, Fernanda Cruz de Lira Albuquerque, Josefa Marília de Souza Albuquerque, Ivana Fernandes Torres Santos, Maria do Carmo Pinto Lima, Dawson Cézar da Silva, Isabella Pinheiro de Farias Bispo. Centro Universitário UNIFACISA, União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Introdução: A hipotermia é considerada como sendo a única intervenção terapêutica que tem a capacidade de alterar o prognóstico de recém-nascidos (RNs) com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). A sedação necessária à hipotermia terapêutica bem como as sequelas neurológicas da EHI prolongam o tempo de indicação de ventilação mecânica invasiva e com isso os riscos inerentes desta intervenção. **Objetivos:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos neonatos submetidos à hipotermia terapêutica em uma maternidade pública. **Metodologia:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa e do tipo documental. Esta pesquisa foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), maternidade municipal que oferece assistência à gestação de alto risco. A amostra foi constituída por crianças submetidas à hipotermia terapêutica, e que estavam internados na UTI Neonatal, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016. A amostra foi constituída por 12 neonatos que sofreram EHI e foram submetidos à hipotermia terapêutica no serviço de UTI Neonatal do ISEA no período do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento – CESED (CAAE: 65955717.5.00005171). **Resultados:** A amostra de 12 neonatos apresentou média de peso de 3.612 gramas, sendo 33% grande para idade gestacional (GIG) e 42% nascidos de parto vaginal, com média do Apgar no primeiro minuto de três e no quinto minuto de quatro, com média de 38 semanas de IG. A média de tempo de internação foi 5 dias, apenas 35% com aspiração de mecônio, sendo 100% destes reanimados e intubados. A apneia foi a principal complicação (65%), 91% apresentaram convulsão e 33% infecção neonatal. **Conclusão:** A principal complicação observada foi a apneia, que, além de maior prevalência dentre os RNs, pode ter sido a causa de maior período em VMI. Diante dos resultados encontrados, percebe-se que a EHI prolonga o período do suporte ventilatório e, por isso, aumenta o risco de outras complicações associadas.

PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDÍACA NA REGIÃO NORTE

Débora da Silva Fortes, Suely Regina Teles, Dalva Nara Alves dos Santos, Denilson da Silva Veras, Karen Eda Cunha de Lima, Camila Alves Barreto, Gabriela Borelli Chianezio, Kallyne Silva de Albuquerque. Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Francisca Mendes – Manaus/AM, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM, Universidade Nilton Lins – Manaus/AM, Faculdade Metropolitana de Manaus – Manaus/AM.

Introdução: Cardiopatia congênita é definida como uma malformação cardíaca que ocorre no período embrionário ou fetal causando alterações estruturais e funcionais nas funções cardiovasculares. Atualmente, no mundo, estima-se uma prevalência de 8 para cada 1000 nascidos vivos, constituindo um grave problema de saúde pública na infância. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de crianças submetidas à cirurgia cardíaca congênita internada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de alta complexidade, num Hospital de referência em cirurgia cardíaca em Manaus/Amazonas. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, analítico, retrospectivo, envolvendo crianças admitidas, no período de 2014 a 2017, num Hospital de referência em cirurgia cardíaca em Manaus/Amazonas. Para a análise dos dados quantitativos, quando aceitou a hipótese de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foram calculados a média e o desvio-padrão (DP). O nível de significância fixado nos testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídas, no presente estudo, 373 crianças internadas na UTIP. No total, foram

realizadas 373 cirurgias cardíacas, na qual a maioria das crianças submetidas à cirurgia foi do sexo masculino (52%). O tempo médio de internação hospitalar foi de 9,5 dias (desvio padrão de 15,64). Do total de cirurgias cardíacas, 51 crianças foram a óbito, sendo a principal causa a Síndrome do coração esquerdo, seguido de tetralogia de fallot e transposição das grandes artérias (TGA). Conclusão: O estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico de crianças submetidas à cirurgia cardíaca internadas em uma UTIP de alta complexidade, num Hospital de referência em cirurgia cardíaca em Manaus/Amazonas, demonstrando a realidade da região Norte, dentro dos aspectos relacionados às cardiopatias congênitas da região.

PT-283

PERFIL DE PREMATUROS DE BAIXO RISCO, ANTES E APÓS A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA, EM UMA UTI NEONATAL

Vanessa da Silva Neves Moreira Arakaki, Alana Monteiro de Oliveira, Gabriela Almeida de Mendonça Soares, Taissa Ferreira Cardoso, Rodrigo Tosta Peres, Rosana Silva dos Santos, Márcia Gonçalves Ribeiro, Halina Cidrini Ferreira.

UFRJ, UFRJ, Maternidade Escola UFRJ, CEFET/RJ.

Introdução: O objetivo do estudo foi traçar o perfil de prematuros de baixo risco, antes e após a inserção da fisioterapia, em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Métodos:** Estudo caso-controle, retrospectivo, realizado através da consulta a prontuários de prematuros internados nos anos de 2006 e 2007 (sem fisioterapia – PREF) e 2009 e 2010 (com fisioterapia por até 8h/dia – POSF). Sessenta e um prematuros foram incluídos no período PREF e 93, no POSF, com peso de nascimento $\geq 1000g$, SNAP-PE II < 40 , e tempo de suporte ventilatório $\geq 24h$. As características maternas e perfil dos recém-nascidos foram descritos, além de tempos de internação, de ventilação mecânica invasiva e não invasiva e de oxigenoterapia. Realizaram-se análise descritiva, teste *Mann Whitney*, teste t, qui-quadrado e *Fisher*, considerando-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa entre as idades gestacionais [PREF: 230,5 ($\pm 16,5$)/ POSF: 226 (± 15); $p=0,05$], frequência de sepse [PREF: 6 (10%)/ POSF: 30 (32%); $p<0,01$], de doença da membrana hialina [PREF: 11(18%)/ POSF: 43 (46%); $p<0,01$], necessidade de reanimação na sala de parto [PREF: 10 (16%)/ POSF: 32 (34%); $p=0,02$], necessidade de intubação orotraqueal [PREF: 8 (13%)/ POSF: 26 (28%); $p=0,05$], tempo de ventilação não invasiva (PREF: $0,1 \pm 0,4$ dias/ POSF: $0,8 \pm 2,3$ dias; $p<0,01$), de ventilação invasiva (PREF: $0,4 \pm 1,3$ dias/ POSF: $1,3 \pm 3,3$ dias; $p=0,04$), de pressão positiva contínua em vias aéreas (PREF: $1,5 \pm 1,0$ dias/ POSF: $2,7 \pm 3,8$ dias; $p=0,04$). **Conclusão:** O perfil de recém-nascidos de baixo peso, após a inserção do fisioterapeuta, contou com mais intercorrências e maior prematuridade. Apesar disso, observou-se a manutenção dos tempos de internação e de oxigenoterapia, o que demonstra benefícios da presença do fisioterapeuta, mesmo com número reduzido de horas de assistência.

PT-284

PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Erik Marques da Silva, Bianca Maria Schneider Pereira Garcia, Cintia Raquel de Lima, Luara Cauper Antony e Souza, Denilson da Silva Veras, Alexandre Lopes Miralha, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal. Os avanços tecnológicos e científicos no manejo neonatal aumentaram a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPTs). Os RNPT estão susceptíveis a complicações respiratórias e frequentes internações hospitalares que aumentam a morbimortalidade e os custos hospitalares. A Displasia Broncopolmonar (DBP) é a principal delas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de recém-nascidos (RNs) diagnosticados com DBP em recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN),

em uma maternidade de referência em gestações de risco na região Norte do Brasil. Métodos: Estudo observacional, descritivo, analítico, retrospectivo, realizado com base de análise de prontuários de RNs admitidos na UTIN de uma maternidade de referência em gestações de risco em uma cidade da região Norte do Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2017. O software estatístico utilizado para análise foi IBM SPSS Statistics versão 22. Resultados: Foram analisados, 177 prontuários. Destes, 17 RNs foram diagnosticados com DBP ao longo da internação, sendo 59% do sexo masculino. Idade gestacional média e peso ao nascimento foram, respectivamente, 27 semanas (desvio padrão $\pm 1,95$) e 980 gramas (desvio padrão ± 269). Os RNs obtiveram mediana de Apgar no primeiro minuto de 7 (desvio padrão $\pm 2,63$) e no quinto minuto o valor de 8 (desvio padrão $\pm 1,45$). O tempo médio de internação hospitalar foi de 86 dias (desvio padrão $\pm 33,99$). O uso de ventilação mecânica invasiva de 25,19 dias (desvio padrão ± 23) e oxigenoterapia de 18 dias (desvio padrão $\pm 9,93$). Do total, 68,8% receberam uma dose de surfactante, 6,3% duas doses e 25% não receberam surfactante. Em relação aos dados maternos, verifica-se o valor médio de idade 19 anos (desvio padrão ± 13). O número de consulta pré-natal foi em média 4,25 (desvio padrão de 2,46). Cerca de 24% das genitoras fizeram uso de duas doses de corticoide, 35,3% uma dose e outros 35,3% não receberam corticoide. Conclusão: O estudo possibilitou caracterizar os RNs que desenvolveram DBP, durante o tempo de internação, descrevendo o perfil dessa população na maternidade em questão. Porém, ainda carece de uma maior amostragem, a fim de realizar análises mais consistentes.

PT-285

PERFIL DE SAÚDE DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Cristino Carneiro Oliveira, Maiane Fernandes Ferreira, Ester Cardoso Alves, Arinês de Oliveira Santos, Débora Souza de Paula, Laura Alves Cabral.
Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O conhecimento sobre o perfil de saúde de recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode gerar informações para planejamento de ações de saúde e aperfeiçoar os cuidados neonatais. Considerando que a cidade na qual realizou-se o presente estudo possui apenas uma UTIN de grande abrangência regional e número considerável de pacientes admitidos, faz-se necessário conhecer o perfil de RN internados. Objetivo: Analisar o perfil de saúde de RN admitidos na UTIN. Métodos: Trata-se de estudo descritivo com análise de prontuários dos RN cujo nascimento tenha ocorrido no hospital público municipal e admitidos na UTIN entre 1º de maio de 2017 a 30 de abril de 2018. Foram analisadas as seguintes variáveis: 1) Maternas: idade, tipo de parto, procedência, escolaridade, estado civil, número de consultas pré-natal, doenças na gestação, bolsa rota, uso de corticosteroide antenatal, história de aborto; 2) do RN: sexo, idade gestacional (IG), peso ao nascimento, Apgar de 1o e 5o minutos, diagnóstico de internação, malformação, reanimação em sala de parto, tempo de internação na UTIN e hospitalar, alta e óbito; e 3) do atendimento fisioterapêutico: tipo de assistência fisioterapêutica (monitoração do RN, assistência respiratória e sensório-motora), uso de suporte ventilatório e de oxigenoterapia. Resultados: Foram analisados, 124 prontuários. Dentre os principais resultados, observou-se em relação às características maternas que 66,1% dos partos foram do tipo cesáreo e 58% das mulheres eram casadas. Das variáveis relacionadas aos RN, 61% eram do sexo masculino, 21,7% possuíam diagnóstico de prematuridade e desconforto respiratório; a média de idade gestacional foi de 35,1 semanas. De acordo com as características do atendimento ao RN, 71% utilizaram oxigenoterapia, 86,3% utilizaram ventilação não invasiva (VNI); 94,4 % evoluíram para alta hospitalar. Conclusões: O perfil dos RN avaliados foi representado pela maioria do sexo masculino, nascidos de parto cesáreo, filhos de pais casados, com diagnóstico de internação a prematuridade e desconforto respiratório. A maioria dos RN acompanhados apresentava necessidade de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, principalmente o não invasivo, com evolução favorável seguida de alta hospitalar.

PT-286

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA EM MANAUS-AM NO ANO DE 2015

Erik Coelho da Costa, Karem Coutinho de Souza, Maria Cristina Gomes Paes, Denilson da Silva Veras, Karina Piovan Costa, Taciane Melo de Sousa, Marcos Giovanni Santos Carvalho.

Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Universidade Paulista – UNIP Campus Manaus/AM, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas – Manaus/AM, Faculdade Metropolitana de Manaus, Maternidade Balbina Mestrinho – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Introdução: O índice de mortalidade neonatal tornou-se uma grande preocupação de saúde pública, o que corrobora para a realização de novos estudos para obtenção de conhecimento e elaboração de estratégias no combate à redução da mortalidade infantil. **Objetivo:** Descrever e analisar o perfil de recém-nascidos (RN's) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pública em Manaus/AM. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, analítico, retrospectivo e transversal, através da análise de prontuários de recém-nascidos internados durante o período de janeiro a dezembro de 2015, verificando as possíveis causas e tempo de internação, idade gestacional, gênero, valores de apgar no 1º e 5º minutos e do desfecho (alta/óbito), além de características maternas como idade da mãe, número de consultas pré-natal e tipo de parto. O *software* estatístico foi o R 3.4.1 com pacotes diversos, considerando o nível de significância de 5%. Os testes utilizados para testar diferença estatística das variáveis quantitativas foram o teste de *Kruskal Wallis* e ANOVA. Uma vez verificada a diferença, utilizou-se o teste de comparações Múltiplas Não Paramétricas de Bonferroni ou o teste de *Tukey*. Para relações entre as variáveis qualitativas e o desfecho, utilizaram-se os testes de quiquadrado e Exato de Fischer. **Resultados:** Foram analisados, 171 prontuários de RN's. A mediana de idade das mães foi de 24 anos e tiveram uma mediana de 5 consultas de pré-natal, sendo 60% de partos cesarianos. A idade gestacional média dos RN's foi de 32,9±4,1 semanas. 51,8% eram do sexo feminino com mediana de peso de 1780g, nascidos com mediana de apgar de 8 e 9 no 1º e 5º minutos, respectivamente. A mediana de internação foi de 12 dias, sendo a síndrome do desconforto respiratório neonatal a causa mais comum de internação (56,5%). Dos 171 RN's, 19 (11,11%) foram a óbito, sendo 52,6% do sexo feminino, muito prematuros (29,1±5,4 semanas) e de extremo baixo peso (mediana de 850g). **Conclusão:** RN's prematuros necessitam de cuidados de UTIN e a SDR é a causa mais comum de internação. O número de consultas de pré-natal estava abaixo do recomendado, sendo que o grau de prematuridade e de classificação de peso ao nascer foram associadas com maior índice de óbito neonatal.

PT-287

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PÚBLICA DE MANAUS-AM

Karen Eda Cunha de Lima, Gleiciane Leite, Maria Cristina Gomes Paes, Denilson da Silva Veras, Karina Piovan Costa, Taciane Melo de Sousa, Marcos Giovanni Santos Carvalho.

Universidade Federal do Amazonas - Manaus/AM, Universidade Paulista – Manaus/AM, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas – Manaus/AM, Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM; Faculdade Metropolitana de Manaus – Manaus/AM, Maternidade Balbina Mestrinho – SUSAM - Manaus/AM.

Introdução : A Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) acomete cerca de 5% dos recém-nascidos (RN's) que apresentam mecônio no líquido amniótico. Manifesta-se por insuficiência respiratória, acidose e hipertensão pulmonar, o que aumenta o risco de mortalidade. **Objetivo:** Verificar o perfil dos recém-nascidos diagnosticados com SAM internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pública de Manaus-AM. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, retrospectivo e de análise documental. A pesquisa foi efetuada através da análise de prontuários de recém-nascidos admitidos entre 2014 a 2016 com diagnóstico de SAM, numa UTIN pública de Manaus/AM. A coleta de dados foi realizada nos prontuários arquivados no setor do Serviço de Arquivo Médico e Estatística da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, entre os

meses de setembro e outubro de 2017. Os dados foram obtidos utilizando uma ficha de coleta, contendo informações a respeito das características demográficas, evolução clínica e desfecho dos recém-nascidos com SAM. O software estatístico utilizado foi o R 3.4.1, com pacotes diversos. Resultados: Observou-se que o total de recém-nascidos internados na UTIN durante os três anos foram 555 RN's, dos quais 34 internaram com SAM, correspondendo a 6,6% do total de admissão. A média de consultas de pré-natal foi de $6,6 \pm 2,2$ consultas, sendo que 64,7% nasceram de parto cesáreo. Os RN's apresentaram mediana de 40 semanas de idade gestacional, 58,8% eram do sexo feminino e com peso médio de $2962,1 \pm 597,8$ g. Os RN's permaneceram internados por 9,5 dias e o índice de óbito foi de 8,82% (3 RN's). Conclusão: Na população estudada, a prevalência de SAM foi baixa e o perfil dos RN's com SAM foi de nascidos a termo, com predominância no sexo feminino e adequado peso de nascimento, conforme descrito na literatura; o tempo de internação foi de aproximadamente 10 dias e o índice de óbito de 8,82%.

PT-288

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Gabriela Di Filippo Souza, Tatiane Falcão, Flaviane Ribeiro, Luiz Serra Azul Neto, Éder Pereira Rodrigues, Palmireno Pinheiro Ferreira, Carla Verena Silva Oliveira, Irene Maria Fraga Teixeira Avila.

Universidade Federal da Bahia; Hospital Português, Universidade Estadual da Bahia; Centro Universitário UNIJORGE, Hospital Português.

Assistência neonatal é uma estratégia que vem sendo implementada como forma de reduzir a mortalidade infantil no Brasil, isso se deve ao fato da maior parte dos óbitos se concentrarem no primeiro mês de vida. Em 2015, a mortalidade neonatal precoce foi o principal componente na ocorrência dos óbitos na infância, correspondendo a 41% dos casos. As unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs) melhoraram a sobrevivência de recém-nascidos (RNs) tratados nessas unidades. O desenvolvimento de práticas de cuidados perinatais e obstétricos baseados em evidências e a aplicação dessas práticas ao atendimento clínico contribuem para melhores resultados. Uma das estratégias utilizadas pelas equipes que trabalham nas UTINs, é o uso da epidemiologia na produção de conhecimentos para a tomada de decisões, no que se refere a conhecer melhor o perfil da clientela atendida e, conseqüente, traçar intervenções destinadas a resolver os problemas de saúde identificados. Desta forma o presente estudo objetiva descrever o perfil de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este estudo tem como objetivo conhecer as características e os fatores relacionados com a internação neonatal. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário. Foram estudados os indicadores de uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2017. Foram incluídos no estudo todos os pacientes admitidos na unidade no período estudado. Foram admitidos no período estudado um total de 590 RNs, o número de recém-nascidos internados permaneceu praticamente constante durante os doze meses analisados, uma média de 50 RNs admitidos por mês. O diagnóstico clínico admissional na sua grande maioria foi por prematuridade (39,1%), seguido por desconforto respiratório (35,2%), icterícia (2,8%), hipoglicemia (2,7%), cardiopatias congênitas (2,7%), regurgitação/vômitos (2,4%), Sífilis congênita (2%), pequeno para idade gestacional (PIG) (2%), síndromes genéticas (2%), distúrbios gastrointestinais (0,8%). Portanto, a prematuridade é a principal causa de internação, seguida pelo desconforto respiratório. Os índices continuam altos em comparação aos países desenvolvidos. Os esforços devem ser direcionados ao controle do nascimento do recém-nascido prematuro e do recém-nascido de baixo peso ao nascer e na qualificação de serviços especializados com tecnologia adequada e recursos humanos capacitados para oferecer um atendimento qualificado.

PT-289

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Erlem Batista Lopes, Caroline Amaral Diniz, Fernanda de Araújo Oliveira, Matheus Eduardo Horta, Ellen Renilde Ribeiro Silva, Juliane Marreco Ferreira, Milene Ribeiro Duarte Sena, Átila Barros Magalhães.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Após o nascimento, se o neonato surge sob instabilidade hemodinâmica e fisiológica, deve ser assistido por uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), por necessitar de cuidado especializado. A atuação da fisioterapia em âmbito hospitalar visa minimizar os efeitos da imobilidade no leito e o tratamento ou prevenção de complicações, atuando de modo interdisciplinar junto à equipe da UTIN. **Objetivo:** Identificar o perfil de pacientes recém-nascidos (RNs) atendidos pela fisioterapia no período de janeiro a dezembro de 2013. **Método:** Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2014 no setor de arquivo de prontuários, referentes às internações do período de janeiro a dezembro de 2013. A pesquisa teve início com um levantamento de dados dos RNs internados e históricos maternos e gestacionais, por meio da coleta de informações dos prontuários que tiveram como prescrição fisioterapia motora e/ou respiratória. **Resultado:** Foram analisados, 199 prontuários dos RNs internados na UTI neonatal. Desse total, 140 prontuários foram selecionados para o estudo. Observou-se a distribuição dos RNs por trimestre conforme o sexo, sendo a amostra total composta por 57,1% (n=80) do sexo masculino e 42,9% (n=60) do sexo feminino, internados no ano de 2013. Sendo a maior taxa alcançada no terceiro trimestre de 2013, com um percentual de 62,5% (n=40). A presente pesquisa constatou que o perfil epidemiológico dos RNs atendidos pela fisioterapia na UTIN, no ano de 2013, consiste em sua maioria de RNs pré-termos (RNPT), sexo masculino, com média de idade gestacional de 31,8 semanas, média de peso de 1.736 gramas, classificado como baixo peso, apresentando Apgar como asfixia leve no 1º minuto e sem asfixia no 5º minuto, com hipóteses diagnósticas mais frequentes como desconforto respiratório, sepse, icterícia neonatal e síndrome do desconforto respiratório. Este estudo identificou que a idade gestacional foi inversamente proporcional ao tempo internação, pois os RNPT ficaram internados no setor mais dias que os RNs a termo, uma média de 28,2 dias (RNPT). **Conclusão:** A UTIN do hospital pesquisado possui um serviço com qualidade similar aos grandes centros de saúde do Brasil, uma vez que apresenta resultados estatisticamente satisfatórios de assistência ao paciente crítico neonato. Quanto à abordagem fisioterapêutica, a maioria dos RNs recebeu atendimento tanto de fisioterapia motora quanto respiratória. O desfecho clínico dos RNs atendidos pela fisioterapia se deu com 82,1% de alta hospitalar e 17,9% de óbito. A atuação do fisioterapeuta na UTIN é imprescindível, visto que os pacientes da amostra foram todos atendidos pelo fisioterapeuta. Há a necessidade de mais estudos para investigar também o perfil epidemiológico dos RNs que não realizaram a fisioterapia, a fim de comparar os resultados e destacar ainda mais a importância deste profissional.

PT-290

PRÁTICAS DE MOBILIZAÇÃO EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Fernanda Lacerda Brasil, Beatriz da Silva Fagundes, Raphael Ferreira Andrade, Cristiane Souza Nascimento Baez Garcia.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

Introdução: Há poucas publicações sobre práticas de mobilização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) que, quando indicadas adequadamente, podem evitar/ diminuir os prejuízos às estruturas e funções do corpo, as limitações de atividades e restrições à participação. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes internados na UTIP de um hospital universitário e as práticas de mobilização, barreiras e eventos adversos associados. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo; aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos todos os pacientes que estiveram internados em uma UTIP por mais de 24 horas e

que foram acompanhados pela equipe de Fisioterapia do setor, entre dezembro de 2015 e dezembro de 2016 (registrados em Sistema Epimed Monitor®). Os dados foram coletados a partir dos prontuários e livros de passagem de plantão. Pacientes que realizaram apenas fisioterapia respiratória, cujos prontuários não tenham sido encontrados ou que continham dados incompletos foram excluídos do estudo. Resultados: De 96 pacientes internados no período, 75 (78,12%) foram acompanhados pela equipe de fisioterapia e, destes, apenas um foi excluído do estudo por ter realizado somente fisioterapia respiratória. Observou-se que os pacientes eram, na maioria, lactentes (64,9%), do sexo masculino (66,2%) e com motivo de internação de causa respiratória (74,4%). Foram transferidos da enfermaria (44,6%) ou de outro hospital (33,8%), permaneceram internados menos de dez dias (59,5%) e receberam alta para a enfermaria (91,9%). A maioria dos pacientes internados necessitou de suporte ventilatório (79,7%), sendo que em 47,3% ocorreu de forma invasiva. As práticas de mobilização foram categorizadas em níveis, segundo grau de complexidade. O nível baixo (condutas passivas) foi realizado por todos os pacientes antes dos primeiros cinco dias de internação. Os níveis médio (cinesioterapia ativa/resistiva e sentar com/sem apoio) e alto (estimulação sensorio motora, sedestação na poltrona, ortostatismo e deambulação) foram realizados, cada um, por 60% dos pacientes. Entre as condutas de nível alto, a mais realizada foi a estimulação sensorio motora (45,9%). O nível baixo de mobilização foi o mais utilizado nos pacientes em ventilação mecânica. Em geral, o tempo de início da mobilização, ainda que em nível baixo, foi antes das 48 horas de internação. Pouquíssimas barreiras e eventos adversos foram observados, sendo a dor/desconforto foi a barreira mais encontrada nos atendimentos (5,4%) e a queda de saturação (2,7%) e o desconforto ventilatório (1,4%) os únicos eventos adversos relatados. Conclusão: A mobilização é uma prática frequente dentro dessa UTIP, sendo as condutas de alta complexidade pouco realizadas nas primeiras 48 h. Barreiras e eventos adversos foram relatados com pouca frequência. O grande desafio da mobilização nessa UTIP é a estimulação sensorio-motora para lactentes que são as principais admissões e condutas.

PT-291

PREMATURIDADE NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Paula de Magalhães Cunha, Elzo Pereira Pinto Junior, Tatiane Falcão dos Santos Albergaria, Rhaine Borges Santos Pedreira, Lívia Teixeira Tavares, Leandro Alves da Luz, Martha Cerqueira Reis.
Hospital do Subúrbio, Universidade Federal da Bahia, Universidade do Estado da Bahia; Centro Universitário UNIJORGE, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Hospital da Criança.

Introdução: As atuais estatísticas apresentadas em diversos países relacionadas à prematuridade a transforma em um grande problema mundial. É considerada a causa mais importante de morte no primeiro mês de vida e é um fator que afeta mais de 75% dos óbitos pediátricos no período neonatal. Os desafios da assistência ao prematuro são inúmeros já que essa condição está associada a dificuldades de aprendizagem e motora e com deficiência visual e auditiva, contribuindo para cerca de metade das incapacidades em crianças. Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados à prematuridade no Brasil. Método: Estudo epidemiológico, do tipo transversal, com microdados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis para consulta pública via Departamento de Informática do SUS. De janeiro a dezembro de 2016, foram registrados 2.857.800 nascimentos no Brasil. Neste estudo, foram excluídos 189.298 registros que continham dados não preenchidos ou ignorados em pelo menos uma das variáveis analisadas, o que representou uma perda de 6,6%. Portanto, trata-se de um estudo com 2.669.051 registros de nascimentos. Definiu-se como desfecho a prematuridade, sendo prematuros os recém-nascidos de gestações com duração inferior a 37 semanas. Considerou-se que os nascimentos com peso inferior a 2500 gramas eram considerados de baixo peso. Além dessas variáveis, foram descritas ainda outras características da mãe, da gestação e dos recém-nascidos. A análise estatística contou com a descrição das frequências relativas e absolutas, análises bivariadas e estimação das Razões de Prevalência e dos seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os microdados do SINASC foram exportados e analisados no software Stata, versão 15. Resultados: Esta pesquisa identificou a existência de 298.979 recém-nascidos prematuros, o que equivale a uma prevalência de 11,2%. Essa prevalência variou de 10,7% na região Centro-Oeste a 11,8% na região Norte. A prevalência de prematuridade foi maior

em: mães em extremos de idade (RP=1,42; IC95%:1,40-1,44), gravidez múltipla (RP=5,59; IC95%:5,55-5,64), gestação com menos de quatro consultas pré-natal (RP=2,12; IC95%:2,10-2,14), recém-nascidos do sexo masculino (RP=1,07; IC95%:1,06-1,08), Apgar ao quinto minuto insatisfatório (RP=3,73; IC95%:3,69-3,77), baixo peso ao nascer (RP=9,02; IC95%:8,97-9,07), presença de anomalia congênita (RP=2,04; IC95%:1,99-2,08). Conclusão: Conhecer os dados relacionados à prematuridade se faz necessário, uma vez que estratégias de controle dessa condição podem ser instituídas com o intuito melhorar seus desfechos. Dentre as estratégias encontra-se a prevenção, considerando que a prematuridade se mostrou associada com características maternas, gestacionais e do próprio recém-nascido.

PT-292

PREVALÊNCIA DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM RECÉM – NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Gabriela Di Filippo Souza, Tatiane Falcão, Flaviane Ribeiro, Luiz Serra Azul Neto, Éder Pereira Rodrigues, Palmireno Pinheiro Ferreira, Carla Verena Silva Oliveira, Irene Maria Fraga Teixeira Avila.
Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual da Bahia; Centro Universitário UNIJORGE, Hospital Português.

Hemorragia Peri-intraventricular (HPIV) é uma das principais lesões neurológicas que acometem o recém-nascido pré-termo (RNPT), principalmente naqueles de muito baixo peso, e nas primeiras 72 h de vida. Fatores de risco como prematuridade, peso < 1.500 g, necessidade de reanimação na sala de parto, desconforto respiratório grave, posição inadequada da cabeça (lateralizada), dentre outros aumentam a probabilidade do evento. HPIV pode levar a graves consequências, tanto motora quanto cognitiva, como dificuldades na aprendizagem, distúrbios mentais, visuais e auditivos, alteração no desenvolvimento da linguagem e do sistema motor, hidrocefalia (25%), paralisia cerebral (66%) e alta mortalidade (30%). A incidência de hemorragia intracraniana (HIC) é inversamente proporcional ao peso e idade gestacional ao nascer. 20-25% em RN com peso < 1.500 g, 45% em RN com peso < 1.000 g. Este estudo objetiva descrever a incidência de hemorragia Peri-intraventricular em recém-nascidos internados em uma Unidade de terapia Intensiva neonatal de um hospital terciário e comparar com os dados encontrados na literatura. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, realizado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de grande porte, no período compreendido entre janeiro de 2017 e dezembro de 2017. Foram incluídos no estudo os prontuários de 53 recém-nascidos, pré-termos, com idade gestacional abaixo de 31 semanas, admitidos na referida unidade. De acordo com a rotina assistencial da unidade, os recém-nascidos foram submetidos ao exame de US transfontanelar semanalmente até a 34ª semana. A HIC foi classificada pela classificação de Volpe (2001)6. Grau I Hemorragia subependimária / matriz germinal, sem ou com hemorragia intraventricular mínima (<10% área ventricular), Grau II Hemorragia intraventricular (10-50% área ventricular), Grau III Hemorragia intraventricular (> 50% área ventricular) - Habitualmente há dilatação ventricular, Grau IV Infarto hemorrágico parenquimatoso periventricular. Em 2017, foram observados 53 recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional abaixo de 31 semanas. Ao considerar a amostra estudada, observou-se a ocorrência de 10 recém-nascidos (19%) com diagnóstico hemorragia intracraniana. Destes três classificados como Grau I, quatro Grau II, dois Grau III e um recém-nascido Grau IV. A HPIV é um evento frequente em recém-nascidos pré-termo. Cuidados assistenciais são fundamentais na prevenção desses eventos, dentre os quais se destacam assistência e reanimação neonatal por equipe treinada na sala de parto, evitar procedimentos dolorosos e estressantes (manipulação, luz e ruídos excessivos), utilizar analgésicos conforme avaliação de dor; evitar manuseios excessivos (sobretudo nas primeiras 72h de vida), manter posicionamento da cabeça na linha média (posição neutra) nas primeiras 72 h de vida.

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Gabriela Di Filippo Souza, Tatiane Falcão, Flaviane Ribeiro, Luiz Serra Azul Neto, Éder Pereira Rodrigues, Palmireno Pinheiro Ferreira, Carla Verena Silva Oliveira.

Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual da Bahia; Centro Universitário UNIJORGE, Universidade Federal da Bahia; Hospital Português.

A sífilis congênita (SC) ocorre, quando a mãe infectada transmite a doença para o bebê através da placenta, esta infecção pode ser transmitida para o feto em qualquer estágio da doença materna. Existe risco de abortamento espontâneo, parto prematuro e ao nascer o bebê pode apresentar que podem variar de acordo com a gravidade da doença da mãe. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente meio milhão de crianças nascem a cada ano com sífilis congênita no mundo. A incidência de sífilis congênita aumentou cerca de três vezes mais no período entre 2010 e 2016 no Brasil, passando de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos. As Regiões Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos), Sudeste (7,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Nordeste (7,0 casos/1.000 nascidos vivos) apresentaram as maiores taxas, todas acima da taxa nacional. O aumento do número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, uso de teste rápido, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde na administração de penicilina na atenção básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Este estudo objetiva descrever a prevalência de sífilis congênita em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de um hospital terciário e comparar com dados mundiais. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma UTIN de um hospital terciário. Foram estudados os indicadores no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017, e incluídos no estudo todos os pacientes admitidos na unidade no período estudado. Foram admitidos no período estudado 31 RNs com diagnóstico clínico admissional de sífilis congênita, o número de recém-nascidos internados permaneceu praticamente constante durante os 3 anos analisados, uma média de 10 RNs por mês, 5% do total das internações. A interpretação dos dados colhidos referentes à assistência privada possibilita analisar o panorama atual da SC, observa-se que não houve um aumento no número de casos de SC no período de 3 anos, diferente do panorama mundial e nacional, o que demonstra as diferenças que existem de uma região para outra no sistema de saúde. Vale ressaltar a limitação do estudo, em se tratar de características de uma população específica, o que pode justificar a manutenção do número de infecções por SC nos últimos anos. O entendimento acerca do tema ratifica a necessidade de que o rastreamento e tratamento da doença devem ser feito de forma eficaz, garantindo medidas que melhorem o atendimento do pré-natal, a fim de garantir o controle da doença.

PREVALÊNCIA, EVOLUÇÃO CLÍNICA E DESFECHO DE RECÉM-NASCIDOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA INTERNADOS EM UMA UTIN EM MATERNIDADE PÚBLICA, NA CIDADE DE MANAUS, NO ANO DE 2014 A 2016

Lucas Araújo Cunha, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Maria Cristina Gomes Paes, José dos Santos Lins Filho.

Universidade Paulista - UNIP, Maternidade Balbina Mestrinho – SUSAM – Manaus/AM, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas – Manaus/AM, Sociedade Pediátrica de Assistência Neonatal do Amazonas – Manaus/AM.

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma anomalia anatômica no diafragma que permite a passagem das vísceras abdominais para o tórax, limitando o desenvolvimento pulmonar e cardíaco, sendo responsável por uma alta morbimortalidade. Objetivo: Analisar a prevalência, evolução clínica e desfecho de recém-nascidos (RN's) com HDC, internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) em maternidade pública na cidade de Manaus/AM, entre os anos de 2014 a 2016. Métodos: Foi realizado

um estudo observacional, descritivo, analítico, retrospectivo e transversal realizado por meio da análise de prontuários no Serviço de Arquivamento Médico da Maternidade Balbina Mestrinho, no período de abril e maio de 2018, e foram incluídos todos os prontuários de RN's diagnosticados com HDC internados na UTIN da maternidade entre os anos de 2014 a 2016. Foi utilizada uma ficha com dados descritivos maternos e neonatais e dados envolvendo a evolução clínica e o defecho (alta x óbito) dos RN's. Resultados: Dos 555 RN's internados na UTIN, entre 2014 a 2016, foram observados seis casos de HDC (1,08%). A idade materna foi de $26,66 \pm 4,22$ anos com $6,16 \pm 4,44$ consultas de pré-natal. 66,66% dos RN's nasceram de parto cesáreo, com idade gestacional de $36,33 \pm 4,45$ semanas, 66,66% do sexo masculino, com peso de $2470 \pm 937,22$ g. 100% dos RN's necessitaram de suporte ventilatório invasivo por um tempo de $5,75 \pm 5,5$ dias, sendo que 75% foram a óbito. Conclusão : A HDC apresentou baixa prevalência no período estudado, mas acometendo gravemente os RN's diagnosticados com a anomalia congênita, o que foi responsável por alta taxa de mortalidade.

PT-295

RESPOSTAS CLÍNICAS E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM LACTENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO SUBMETIDOS À POSIÇÃO PRONA

Mayara Aline Barbosa Batista de Sousa Nicomedes, Felipe Moreira Mortimer, Leonardo Augusto Fogaça Tavares. IPSEMG, FHEMIG.

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é a apresentação clínica de um insulto pulmonar agudo caracterizado por um dano alveolar difuso, devido ao edema pulmonar, desenvolvido pelo aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar. Atualmente não há método de prevenção da SDRA, porém, a ventilação mecânica (VM) é considerada o tratamento primário para esses pacientes. O I Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica de Pediatria e Neonatologia (CBVMPN) define diversas estratégias terapêuticas que podem ser associadas à VM, entre elas, a posição prona (PP). A literatura orienta que a PP não deve ser utilizada de forma rotineira, mas deve ser considerada precocemente naqueles pacientes com SDRA grave (recomendação grau A), sendo um tratamento coadjuvante eficaz, quando aplicada na fase inicial da SDRA. Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar as respostas clínicas e mecânica respiratória de lactentes com SDRA submetidos à PP. Métodos: Estudo comparativo, transversal, prospectivo e concorrente, a coleta de dados ocorreu, no período entre maio a outubro de 2017. Os dados foram extraídos dos prontuários de lactentes (0 a 10 meses) diagnosticados com SDRA submetidos à PP e divididos em duas categorias: dados clínicos e dados finais a PP. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata versão 14.0. O teste *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a distribuição das variáveis quantitativas. Para verificar se houve diferença nos parâmetros antes e após a PP, foi utilizado o teste *T-Student* pareado ou *Wilcoxon*, dependendo do tipo de distribuição dos dados. Foi considerado significativo valor de $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos, 11 lactentes, não houve exclusão no estudo. A média de idade da população estudada é de 80(67-182) dias e peso de 3213 gramas. Dos participantes, 8 (54%) crianças foram diagnosticadas com bronquiolite, dentre elas 3 (27%) evoluíram com pneumonia e 3 (27%) diagnosticadas inicialmente com pneumonia. O tempo mediano na PP foi de 23 horas (18-24). Ao avaliar o tempo em PP segundo a causa da SDRA, não se observou diferença estatística. Em relação aos parâmetros clínicos e de mecânica respiratória, observou-se melhora na PaO₂ ($p=0,042$), FiO₂ ($p=0,008$), índice de oxigenação ($p=0,007$) e complacência estática pulmonar ($p=0,05$). Conclusão: Posicionamento em prono constitui um tratamento efetivo no comprometimento de oxigenação e da complacência estática pulmonar decorrente da SDRA em lactentes, apesar de não apresentar relação conforme a causa dessa síndrome. Maiores estudos são necessários para avaliar outras variáveis, tais como: indicadores de prognósticos de sobrevivência, tempo de permanência na VM, além de estabelecer protocolos clínicos nessa população, após tal tratamento em questão.

SUPOORTE VENTILATÓRIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM?

Juliane Marreco Ferreira, Priscila Bezerra de Lima, William Rafael Almeida Moraes, Ivete Furtado Ribeiro Caldas.
Faculdade Inspirar, Universidade Federal do Pará.

Introdução: O suporte ventilatório artificial tem sido fortemente utilizado como estratégia para aumentar a sobrevivência de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Esse recurso é aplicado por meio de ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI), que oferecem pressão positiva nas vias aéreas com a finalidade de estabilizar a hemodinâmica de pacientes em insuficiência respiratória. Diante disso, é primordial que o profissional intensivista tenha domínio sobre o manuseio desse suporte ventilatório, evitando as complicações que comprometem a saúde infantil. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre suporte ventilatório em uma UTIN. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 2.338.892). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicativo composto por 53 questões objetivas divididas em três sessões: 1. Características sociodemográficas (Dados pessoais e dados profissionais); 2. VNI (Instalação, aplicação, avaliação e monitorização da VNI); 3. VMI (Instalação, aplicação, avaliação e monitorização da VMI). Foi utilizado o *software Microsoft Excel 2016* para análise descritiva dos dados. **Resultados:** Participaram do estudo, 15 profissionais de saúde, com média de idade de 31,4 anos, sendo 40% (6) enfermeiros, 33,3% (5) fisioterapeutas e 26,6% (4) médico, 86,6% (13) do sexo feminino e 73,3% (11) pós-graduado ou com pós-graduação em andamento em pediatria/neonatologia. Em relação ao último ano pregresso, todos os médicos afirmaram ter lido artigos científicos sobre suporte ventilatório em neonatologia e 60% dos fisioterapeutas participaram de eventos científicos sobre neonatologia. Todos (100%) os fisioterapeutas e médicos e 66,6% dos enfermeiros se consideram aptos a indicar a VNI e VMI, entretanto, apenas 25% dos médicos se sentem aptos a instalá-las. Mais de oitenta e três por cento (83,3%) dos enfermeiros e 75% dos médicos referem não conhecer todos os parâmetros ventilatórios, e 66,6% dos enfermeiros não sabem identificar as causas dos alarmes disparados pelo ventilador mecânico. **Conclusão:** Verifica-se discrepância quanto ao conhecimento sobre o suporte ventilatório dos profissionais de saúde da UTIN estudada. Fisioterapeutas e médicos, no geral, são mais aptos a manipular o suporte ventilatório e procuram investir mais em atualizações científicas do que enfermeiros.

TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA COMO PREDITOR DE SUCESSO NA EXTUBAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Simone Nascimento Santos Ribeiro, Mirella Magalhães Elias, Marina Rodrigues, Dayane Montemezzo.
Seção de Fisioterapia do Hospital Sofia Feldman, Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis, Santa Catarina.

Introdução: A ventilação mecânica, apesar de essencial para a sobrevivência dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), oferece riscos se prolongada por muito tempo, assim como sua retirada antecipada. O Teste de Respiração Espontânea (TRE) antes da extubação fornece informações sobre a capacidade de respirar espontaneamente. **Objetivo:** Verificar se o TRE é preditor de sucesso da extubação em RNPT. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com RNPT alocados entre grupo controle (GC), extubados somente com avaliação clínica e grupo TRE (GTRE), extubados após estabilidade clínica em pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) traqueal por 5 minutos. Foram avaliados antes, durante e após o TRE, as frequências respiratória (FR) e cardíaca (FC), a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), o esforço respiratório por meio do Boletim de Silverman e Andersen (BSA), pressão arterial sistólica (PAS) e expansibilidade torácica. Os dados de característica da amostra foram reportados como frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão. Os testes t independente ou de Mann-Whitney U foram aplicados para comparação entre grupos

e o Teste Exato de Fisher foi aplicado para verificar a associação entre desfecho da extubação entre os grupos. As comparações antes *versus* durante *versus* depois do GTRE foram realizadas pelo Teste de *Friedman, pos hoc Wilcoxon* e as comparações antes *versus* depois do GC pelo Teste de *Wilcoxon*. Resultados: Foram incluídos, setenta e três RNPT, sendo quarenta no GC e trinta e três do GTRE. Não houve diferença significativa entre grupos, quanto às características demográficas e dados gasométricas e ventilatórios, exceto o pico de pressão (PPI) e tempo inspiratório (Ti). A FC e FR apresentaram valores maiores ao longo da avaliação no GTRE e PAS no GC. Não houve diferença significativa na taxa de sucesso na extubação entre grupos. Conclusão: O protocolo de TRE executado neste estudo não foi capaz de prever sucesso na extubação de RNPT.

PT-298

USO DA TERAPIA NASAL DE ALTO FLUXO NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Ana Lucia Capelari Lahoz, Glazia Andre Landy, Carla Marques Nicolau, Werther Brunow de Carvalho, Vicente Odone Filho, Maristela Trevisan Cunha.
Instituto da Criança do HCFMUSP.

Introdução: A terapia nasal de alto fluxo (CAF) é eficaz no tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA). **Objetivos:** Descrever a população com uso do CAF e sua evolução durante a internação. **Métodos:** Incluídos pacientes 1 mês a 19 anos, setembro/16 a mar/17, internados na terapia intensiva (oncológica e pediátrica), com (IRA) leve, moderada ou grave classificada pela escala *Wood e Downes*, suporte pós-extubação profilático, IRA pós-extubação, suporte em cuidados paliativos e hipoxemia refratária a oxigenoterapia convencional. **Critérios exclusão:** atresia de coanas, respiração bucal, trauma ou cirurgia de nasofaringe, pós-operatório de neurocirurgia com abordagem de base de crânio, epistaxe ativa, fistula traqueoesofágica. As variáveis analisadas: caracterização da população, desfecho do CAF e dos pacientes (alta ou óbito). Os dados foram descritos em termos de porcentagens. **Resultados:** Quarenta pacientes, com idade de 29 meses (mediana), predomínio do sexo masculino (55%); 62,5% internaram com IRA. O uso do CAF foi 5 dias (mediana). Seis pacientes (15%) intubados por piora respiratória, 5 (17,5%) óbitos (2 cuidados terminais, 2 óbito < 48hs de internação e 1 óbito no 30º dia de internação). **Conclusão:** O CAF parece ser eficaz no tratamento da IRA em pediatria, sendo uma alternativa para evitar a intubação desses pacientes.

PT-299

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM SALA DE PARTO

Marina Rodrigues, Graziella Gorete Teixeira, Dayane Montemezzo, Mirella Magalhães Elias, Simone Nascimento Santos Ribeiro.

Seção de Fisioterapia do Hospital Sofia Feldman, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Introdução: O nascimento pré-termo e, conseqüentemente, o estabelecimento da respiração interrompem o desenvolvimento do sistema respiratório. Devido à imaturidade pulmonar os recém-nascidos pré-termo (RNPT) possuem a troca gasosa comprometida e desvantagens na mecânica respiratória, podendo evoluir com desconforto respiratório, necessitando de algum suporte ventilatório. Uma das estratégias para favorecer a mecânica respiratória e a troca gasosa no RNPT é o uso da assistência mecânica ventilatória, invasiva ou não invasiva. **Objetivo:** Descrever o perfil dos RNPT assistidos com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em sala de parto e identificar seus desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado durante o período de 1º janeiro de 2015 a 30 de junho de 2016, que avaliou RNPT com idade gestacional \leq a 32 semanas e/ou com \leq a 1500 gramas que utilizaram CPAP em sala de parto. Foram avaliados dados maternos e dados relacionados aos RNPT na sala de parto e durante o período de internação na UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel (2007), programa pelo qual as medidas de frequência absoluta e/ou relativa, medidas de tendência central e dispersão foram calculadas e apresentadas por meio da descritiva. **Resultados:** 152 RNPT fizeram o uso do CPAP na

sala de parto nesse período. A idade gestacional média foi de $29,9 \pm 2,2$ semanas e o peso de $1152,8 \pm 240,8$ gramas. Os desfechos clínicos observados foram: 67,8% foram intubados na UTI após o uso do CPAP na sala de parto, 45,4% necessitaram de surfactante exógeno, o uso de ventilação mecânica teve uma mediana de 2 dias, 25% dos RNPT desenvolveram Displasia Broncopulmonar, apenas 7,2% desenvolveram Hemorragia Peri-intraventricular e nenhum dos RNPT desenvolveu Retinopatia da Prematuridade. Conclusão: Os dados do estudo demonstram que o uso do CPAP em sala de parto confirmou ser benéfico para população, uma vez que reduziu a necessidade de intubação e do uso de surfactante exógeno e as taxas de desfechos indesejáveis foram aceitáveis.

PT-300

VIABILIDADE E SEGURANÇA DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS: ESTUDO PILOTO

Tainá De Alcântara Alves, Beatriz da Silva Fagundes, Raphael Ferreira Andrade.

Hospital Estadual da Criança, Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A mobilização precoce (MP) é uma ferramenta terapêutica que gera diversos benefícios, quando indicada adequadamente aos pacientes internados, podendo evitar ou diminuir complicações inerentes ao imobilismo, como fraqueza, perda de massa muscular e funcionalidade. Tem sido um tema amplamente estudado na abordagem intensiva de pacientes adultos, no entanto, ainda são escassos os estudos sobre o tema em crianças criticamente enfermas. **Objetivos:** Verificar a viabilidade e segurança de um protocolo de MP, em crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), descrever possíveis eventos adversos e relatar as principais técnicas e barreiras encontradas pelos fisioterapeutas, durante a realização do protocolo. **Metodologia:** Estudo longitudinal, prospectivo e observacional. Foram incluídos, pacientes internados na UTIP de um Hospital Universitário, na cidade do Rio de Janeiro, durante o período de 24 de novembro a 29 de dezembro de 2016, e que se enquadravam nos critérios cardiovasculares, respiratórios, hemodinâmicos e hematológicos estabelecidos no protocolo de MP criado para este estudo. Os pacientes foram submetidos à MP conforme protocolo, respeitando-se os critérios de interrupção e suspensão, assim como os de progressão. Após cada mobilização, foram registrados os tipos de abordagem/técnica realizada, a duração, os eventos adversos e barreiras encontradas. Foi realizada estatística descritiva com medidas de tendência central e distribuição de frequências. **Resultados:** A amostra foi composta por sete crianças com as seguintes características: mediana de idade de 15 meses, sexo masculino mais frequente (57,1%), doença de base respiratória (57,1%), presença de comorbidade (71,4%), ventilação mecânica invasiva (28,6%) e não invasiva (28,6%). De 188 mobilizações realizadas, 145 (77%) foram completadas com mediana de tempo de 22 minutos, 26 foram interrompidas (14%) e 17 suspensas (9%). Durante as mobilizações completadas, as principais abordagens realizadas incluíram o alongamento muscular (91,7%), seguidas de mudança de decúbito (60%), estimulação sensorio-motora (55,1%), sedestação (53,1%) e mobilização passiva (51,7%). A maioria das interrupções ou suspensões ocorreu por taquipneia (61,5%) e a principal barreira encontrada pelos avaliadores foi dor/desconforto do paciente (26,6%). **Conclusão:** Apesar do relato de alguns eventos clínicos possivelmente associados, a maior parte das mobilizações foi realizada completamente e sem a ocorrência de evento adverso. A utilização deste protocolo parece ser viável e segura, embora outros estudos sejam necessários para avaliar o impacto de sua realização em uma população mais numerosa.

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

PT-301

A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS SUBESTIMA A ESTADO CLÍNICO EM MULHERES COM HIPERTENSÃO PULMONAR CLASSE FUNCIONAL II E III?

Josiane Barbosa de Araújo, Larissa da Silveira Ponce, Franciele Viçosa Lemes, Flávia Dias Barichello, Gabriela Roncato, Gisela Meyer, Danilo Cortozi Berton, Fabrício Farias da Fontoura.
Universidade La Salle, UFCSPA, Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A hipertensão pulmonar (HP) é clinicamente definida pelo aumento da pressão na circulação pulmonar. A insuficiência cardíaca direita leva a limitações na capacidade de exercício. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é o padrão ouro para capacidade de exercício, no entanto, seu acesso ainda é restrito. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) é comumente utilizado e fornece informações funcionais e de valor prognóstico nesta população. Objetivo: Correlacionar a distância percorrida no TC6m e a capacidade de exercício determinada pelo TECP em pacientes com HP e comparar os parâmetros dos testes com valores previstos e com os achados hemodinâmicos do cateterismo cardíaco direito. Estudo transversal observacional realizado com pacientes do sexo feminino com HP pertencentes aos grupos I e IV. Dezesete pacientes do sexo feminino, classe funcional WHO II 13(76,5%) e III 4(23,5%) com idade $37,7 \pm 9,8$ anos, IMC de $25,5 \pm 5$ Kg/m². Métodos: O TC6m foi aplicado segundo as diretrizes da ATS,2002, num corredor de 30m. O TECP foi realizado em uma bicicleta ergométrica com freios eletromagnéticos (Corival; Holanda), com um sistema computadorizado respiração a respiração (Vmax29[®]), a carga foi aumentada a cada 1 min a partir de 2 min de pedaladas sem carga a 5-10 W/ até a exaustão do paciente. Os dados do cateterismo cardíaco direito foram obtidos através de exames prévios com intervalo inferior a 6 meses. Resultados: Houve comprometimento na eficiência ventilatória VE/VCO₂ slope $47,8 \pm 13,2$ e no VO_{2 pico} $14,12 \pm 4,8$ ml/kg/min, equivalente a $58\% \pm 21\%$ da normalidade. No entanto, os pacientes percorreram uma distância de $516 \pm 75,9$ m, equivalente a 86% da normalidade. Houve correlação entre a distância percorrida no TC6m e o VO_{2 pico} ml/kg/min, $r = 0,606$ $p = 0,01$. O débito cardíaco (DC) médio foi de $4,84 \pm 1,3$ l/min e relacionou-se positivamente com a distância do TC6m e o VO_{2 pico}, $r = 0,714$ $p = 0,003$ e $r = 0,662$ $p = 0,007$, respectivamente. A resistência vascular pulmonar média de $9,5 \pm 4,1$ U Wood estava aumentada e teve relação com o VO_{2 pico} $r = -0,682$ $p = 0,005$ e a distância TC6m $r = -0,689$ $p = 0,004$. Conclusão: Apesar dos testes se correlacionarem e apresentarem relações semelhantes com os achados hemodinâmicos, o teste de caminhada de seis minutos subestima a gravidade do paciente, quando comparado ao teste de exercício cardiopulmonar, que é padrão ouro.

PT-302

A EFICÁCIA DA SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Caroline Lima Bandeira, Gisela Maria Pontes Silva, Pablo Costa Cortês, Roberta Lins Gonçalves.
UFAM.

Introdução: A estenose aórtica apresenta-se como a valvopatia adquirida mais frequente, sendo a troca valvar o tratamento consuetudinário. Dentre as opções do procedimento, encontram-se técnicas como a esternotomia mediana, SU-AVR, válvula aórtica transcáteter, válvula sem sutura, além das biopróteses com ou sem stent, mecânicas e as homólogas. Sendo a escolha da técnica cirúrgica e da prótese fatores de extrema importância. Objetivo: Analisar estudos previamente publicados sobre o assunto, observando o desempenho da cirurgia de troca valvar em pacientes com estenose aórtica grave. Métodos: Revisão sistemática de estudos secundários: diretrizes, Guidelines e revisões sistemáticas publicados entre os anos de 2015-2017. A questão PICO foi P – Pacientes Portadores de Estenose Aórtica, I - intervenção: Troca Valvar, C- não houve comparação, O - desfecho: Desempenho, Complicações Cirúrgicas, Lesões Associadas, Sobrevida. Período de pesquisa de

25 de março de 2017 até dia 24 de abril de 2017. Resultados: Neste estudo, foram incluídos três estudos de revisão, sendo uma meta-análise e uma observacional. Incluindo um total de 64.615 pacientes, para avaliação de qualidade, extração e análise de dados. A cirurgia de substituição valvar possui resultados positivos, tendo indicação de segurança na prática diária, por se tratar de uma prótese com uma sobrevida compatível à de um adulto sem valvopatia e por retornar o condicionamento cardiorrespiratório estável. Conclusão: A literatura revela que a cirurgia de substituição de válvula, quando bem indicada, planejada e executada seguindo os padrões técnicos de cada tipo de prótese, é eficaz e satisfatória.

PT-303

A EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA DOS PACIENTES COMO MARCADOR DE QUALIDADE DA FISIOTERAPIA HOSPITALAR

Ezequiel Manica Pianezzola, Fábio Fajardo Canto, Leonardo Coelho Éboli, Maria Eduarda Vianna Mathias Netto, Ruth Mery Revoredo Ramos Luiz.
Hospital Niterói D'Or.

Introdução: Na unidade de terapia intensiva (UTI), é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito, acarretando inatividade, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomioarticular. A redução da força muscular aumenta o tempo de desmame, internação, o risco de infecções e, conseqüentemente, morbimortalidade. Objetivo: Avaliar a função motora de pacientes na admissão e na alta hospitalar e utilizá-la como marcador de qualidade do serviço de fisioterapia. Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva, observacional da escala de avaliação de força muscular do *Medical Research Council* (MRC), aplicada aos pacientes admitidos em um hospital geral e acompanhados pelo serviço de fisioterapia até a alta. Os pacientes foram divididos em 3 grupos (melhor, igual e pior) baseados na análise do MRC na admissão e na alta. No grupo com MRC pior, os pacientes e a assistência fisioterapêutica prestada foram analisados individualmente e classificadas em conforme ou não conforme. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2017. Resultados: Foram analisados, 1333 pacientes no período, desses, 361 (27,1%) apresentaram um MRC melhor, 934 (70,1%) apresentaram um MRC igual e 38 (2,8%) apresentaram um MRC pior. Após avaliação individualizada dos pacientes e da assistência fisioterapêutica prestada no grupo de MRC pior, foi observado que todos os pacientes apresentaram uma assistência fisioterapêutica conforme, e que a piora no MRC aconteceu por piora funcional associada ao quadro clínico. Conclusão: A avaliação e análise do MRC na admissão e na alta hospitalar é um importante marcador de qualidade do serviço de fisioterapia. Pacientes com piora da função motora devem ter seu tratamento discutido e revisado de acordo com suas necessidades e quadro clínico.

PT-304

A INFLUÊNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA NA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Marcelo Azeredo Terra, Michele Vaz Pinheiro Canena, Nagela Simão Vinhosa Nunes, Gilberto Aluizio Marques de Souza.

Complexo Hospitalar de Niterói, Faculdade Anhanguera do Rio Grande.

Introdução: Os efeitos deletérios pós cirurgia cardíaca e a alta hospitalar com mínimas sequelas, relacionadas ao tempo de internação hospitalar, são fatores de impacto na qualidade de vida dos pacientes. A sedestação precoce parece otimizar as funções biomecânicas, ventilatórias e cardiovasculares, proporcionando melhora do status funcional e retorno às atividades da vida diária. Complicações pulmonares representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade pós-cirúrgicas cardíacas, a identificação precoce desses efeitos deletérios pode ter impacto direto na sobrevida e na mobilização dos pacientes. Assim, a aplicação da ultrassonografia torácica (UST) à beira leito parece contribuir para identificação prévia dessas complicações e auxiliar na mobilização precoce pós-cirúrgica. Objetivo: Este estudo teve como objetivo verificar o impacto da

avaliação do tórax com UST à beira leito, na mobilização precoce dos pacientes pós cirurgia cardíaca, através da avaliação do tempo (em horas) para a primeira sedestação fora do leito. Método: Estudo retrospectivo com análise quantitativa de dados dos prontuários dos pacientes onde foram comparados 56 participantes sequencialmente numa amostra de conveniência antes da implementação da UST como ferramenta de rotina de avaliação (G1), com outros 51 pacientes avaliados com o ultrassom SonoSite M-Turbo (FUJIFILM SonoSite Inc. Bothell, WA – EUA) (G2), com o intuito de verificar o tempo (em horas) da primeira sedestação fora do leito. *Test t Student* foi realizado para análise comparativa através do Statistica®, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. Resultados: Os participantes ($n=107$, homens $n=72$), com média de idade de $58,83 \pm 1,21$ anos, foram submetidos à troca valvar (TV) (38,5%), revascularização do miocárdio (37,7%), cirurgia combinada (10,5%) e outros procedimentos (7,0%), com tempo médio de CEC de $78,46 \pm 2,75$ horas. O tempo médio de saída do leito G1= $42,10 \pm 2,82$ h e no G2= $34,07 \pm 2,19$ h, $p=0,02$. Conclusão: Nossos resultados sugerem que o uso da UST, à beira leito, como ferramenta de avaliação em tempo real das alterações pulmonares, auxilia na retirada precoce do leito para sedestação, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

PT-305

A ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA E A INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Marcelo Azeredo Terra, Michele Vaz Pinheiro Canena, Nagela Simão Vinhosa Nunes, Gilberto Aluizio Marques de Souza.

Complexo Hospitalar de Niterói, Faculdade Anhanguera do Rio Grande.

Efeitos adversos relacionados às principais cirurgias cardíacas, como a revascularização do miocárdio (RVM) e as trocas valvares (TV), diminuíram com os avanços da cirurgia moderna. Porém, complicações pulmonares ainda são frequentes causas de morbidade e mortalidade desses pacientes. Quando essas complicações surgem, após a extubação orotraqueal, a ventilação não invasiva (VNI) é frequentemente indicada na tentativa de revertê-las. A ultrassonografia torácica (UST) à beira leito parece contribuir para a avaliação precoce dessas complicações pulmonares, assim como, na sua adequada indicação e interrupção de uso, evitando aplicações excessivas ou inadequadas. Objetivo: Verificar a indicação de VNI, pós extubação orotraqueal, em pacientes submetidos à cirúrgica cardíaca, através da UST à beira leito, e seu impacto no período de aplicação da mesma e no tempo de internação hospitalar desses pacientes. Método: Estudo retrospectivo com análise quantitativa de dados dos prontuários dos pacientes onde foram comparados 62 participantes sequencialmente, numa amostra de conveniência antes da implementação da USP, como ferramenta de rotina de avaliação (G1), com outros 52 pacientes avaliados com o ultrassom SonoSite M-Turbo (FUJIFILM SonoSite Inc. Bothell, WA - EUA) com transdutor (C60x/ 5-2 MHz) (G2), com o intuito de indicar ou não o uso da VNI após extubação orotraqueal. A indicação ou contraíndicação da VNI se estabeleceu, através da presença ou não de alterações pulmonares como, por exemplo, presença de linhas B e áreas de consolidações e/ou de atelectasias. *Test t Student* foi realizado para análise comparativa através do Statistica®, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. Resultados: Os participantes ($n=114$, homens $n=77$), com média de idade de $58,90 \pm 1,18$ anos, foram submetidos à TV (42,1%), RVM (39,4%), cirurgia combinada (11,4%) e outros procedimentos (7,0%), com tempo médio de CEC de $78,85 \pm 2,68$ horas. O tempo médio de uso da VNI foi G1= $2,66 \pm 0,30$ h e no G2= $1,44 \pm 0,30$ h, $p=0,005$. Os dias, em média, de internação hospitalar foi G1= $12,32 \pm 1,38$ dias e G2= $10,88 \pm 1,05$ dias, $p=0,42$. Conclusão: Nossos resultados sugerem que o uso da UST à beira leito, como ferramenta de avaliação em tempo real de alterações pulmonares, reduz o tempo de uso da VNI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Além disso, o período de internação hospitalar parece apresentar uma tendência à diminuição, nos pacientes avaliados com a UST.

AÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MODELO EXPERIMENTAL- DADOS PRELIMINARES

Vanessa Cristina Baptista, Denise Vaz de Macedo, Karlos A.S. Vilarinho, Helison Rafael P. do Carmo, Pedro Paulo de Oliveira, Daniela Diogenes Carvalho, Willian Adalberto Silva, Orlando Petrucci Jr.
Universidade Estadual de Campinas.

O Infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das causas mais importantes para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, sabe-se que o exercício físico é indicado como um procedimento que favorece a mecânica do miocárdio e desempenho ventriculares. O objetivo do trabalho foi determinar se a administração da atorvastatina e a aplicação de um protocolo de treinamento físico em ratos com IAM irá melhorar o processo de remodelamento ventricular e a função hemodinâmica pós- infarto. Material: Foram estudados, 68 animais da linhagem Wistar/machos com 4 semanas de vida. Os animais foram submetidos a uma adaptação na esteira por 2 semanas antes da indução do IAM, após a cirurgia os animais foram randomizados em 8 grupos: SHAM treinamento (SHAM/TR n=6), SHAM controle (SHAM/CO n=7), IAM treinamento (IAM/TR n=9), IAM controle (IAM/CO n=7), IAM controle atorvastatina (IAM/CO/AT n=10), IAM treinamento atorvastatina (IAM/TR/AT n=13), SHAM controle atorvastatina (SHAM/CO/AT n= 5), SHAM treinamento atorvastatina (SHAM/TR/AT n= 8), após a cirurgia, eles descansaram por 1 dia e foi iniciado o protocolo treinamento na esteira durante 8 semanas, 3 dias/semana. Os animais dos grupos controle treinaram 5 minutos na esteira 1 dia/semana. Foi realizado um teste de exaustão na esteira com 4 semanas (1ª) e 8 semanas de treinamento (2ª). As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão e para se comparar as variáveis categóricas entre os grupos foi utilizado Anova *One-Way* e *test t de Student*. Resultados: A distância percorrida pelo rato na esteira foi melhor nos grupos treinados, quando comparados ao controle: IAM/TR vs. IAM/CO (1ª $p < 0.001$, 2ª $p < 0.01$), grupo IAM/TR/AT vs. IAM/CO (1ª e 2ª $p < 0.01$); IAM/CO/AT vs. IAM/TR/AT e IAM/TR vs. IAM/CO/AT (1ª $p < 0.01$). Quando avaliamos o trabalho exercido pelo rato na esteira, os grupos treinados foi melhor: IAM/TR vs. IAM/CO (1ª $p < 0.01$ e 2ª $p < 0.001$); IAM/TR/AT vs. IAM/CO ($p < 0.01$ e $p < 0.001$); IAM/CO/AT vs. IAM/CO (2ª $p < 0.05$); IAM/TR vs. IAM/CO/AT (1ª $p < 0.01$); IAM/TR/AT vs. IAM/CO/AT (1ª $p < 0.05$). A análise hemodinâmica mostrou maiores valores no grupo atorvastatina nas variáveis: pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (EDPVR): IAM/CO vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$), IAM/TR vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$) e variação máxima do ventrículo esquerdo na pressão ao longo do tempo (dP/dt máx): IAM/CO vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$); a mudança mínima ventricular esquerda na pressão ao longo do tempo (dP/dt min) foi menor nos grupos atorvastatina: IAM/CO vs. IAM/TR/AT ($p < 0.05$), IAM/CO vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$), IAM/TR vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$). Nos índices de contractilidade PRSW e ESPVR não encontramos diferenças. Na avaliação histológica do septo do ventrículo esquerdo (colágeno e fibrose), podemos observar diferença apenas no colágeno, que foi menor no grupo IAM/TR vs. IAM/CO/AT ($p < 0.05$). Conclusão: O treinamento na esteira em associação com a atorvastatina melhora a capacidade funcional dos animais nos grupos treinados, quando comparados aos não treinados.

ACURÁCIA DO OUES NO DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE AERÓBICA EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz de Souza, Alanna Vasconcelos, Rafaela dos Santos Clemente, Érika Alves Marinho de Andrade, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Daniella Cunha Brandão, Armêle Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: A função principal da Ergoespirometria é determinar o consumo máximo de oxigênio (VO_2). No entanto, pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares podem ter dificuldade em atingir o VO_2 predito, de forma que foi criado o índice *Oxygen Uptake Efficiency Slope* (OUES), que possui forte correlação com o

VO₂ máx e pode ser calculado em testes submáximos. Objetivos: Avaliar a capacidade preditiva do OUES em discriminar capacidade aeróbica de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), através de uma revisão sistemática da literatura publicada. Métodos: Foram incluídos estudos utilizando OUES como método avaliativo em pacientes com DPOC, com a busca sendo realizada por pesquisadores independentes entre março e maio de 2018. Os estudos potencialmente elegíveis compararam o VO₂ obtido pelo OUES em indivíduos com DPOC ou condição diferente. As bases de dados foram PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science, CINAHL, PEDro, Cochrane e Science Direct, utilizando os descritores “DPOC” OU “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”, com os termos “*Oxygen Uptake Efficiency Slope*” OU “OUES” inseridos como palavras-chave. A qualificação dos estudos utilizou o RevMan 5.3, e a concordância acerca dos escores interavaliadores foi medida pelo índice Kappa. Os dados foram combinados em uma meta-análise usando um modelo de efeitos aleatórios, com nível de significância de 0,05 e as análises do intervalo de confiança de 95%, sensibilidade, especificidade e curva ROC (*receiver operating characteristic*) para o OUES. Resultados: Dos 259 títulos elegíveis, sete estudos foram incluídos na síntese qualitativa, totalizando 434 voluntários, sendo 231 DPOC, 84% homens. A idade média foi de 66,6 ± 8,1 nos DPOC versus 65,9 ± 6,8 no controle. Cerca de 59% dos pacientes pertencia ao estágio GOLD III e nenhum dos estudos relatou efeitos adversos relacionados ao OUES. O Kappa foi de 0,90, com forte concordância inter-avaliadores. O risco de viés mais evidente nos estudos foi a seleção de pacientes, sendo o principal problema o fato de que alguns dos estudos não evitaram a utilização do método caso-controle ou a amostragem dos pacientes não foi consecutiva/randomizada. Em relação à avaliação do índice, nos diversos estudos, os OUES foram mensuradas com o conhecimento dos resultados prévio da doença e não foi utilizado limiar. Em relação aos dados extraídos na síntese quantitativa, os sete estudos mostraram dados de sensibilidade, mas apenas quatro reportaram dados em relação à especificidade, restringindo a quatro estudos o cálculo da curva ROC para os diferentes pontos de corte do OUES com relação à presença/ ausência da DPOC. O resultado da meta-análise obteve a mediana de OUES para o grupo DPOC de 1,37 versus 2,35 para o grupo controle, com p < 0,001. Conclusão: Apesar da moderada qualidade metodológica dos estudos, a análise quantitativa sugere que o OUES é eficaz no diagnóstico de pacientes com DPOC, com bom poder estatístico, como medida sensível e específica.

PT-308

ADESÃO E APLICABILIDADE CLÍNICA DO USO DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Livio Matheus Aragão dos Prazeres, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Renicelio Brito Oliveira, Mimary Bramille de Oliveira Santos, Maria Renata Aragão dos Santos, Tainara dos Santos Bomfim.
Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes.

Introdução: Cirurgias cardíacas provocam diversas alterações no mecanismo fisiológico dos pacientes, dentre elas o descondiçãoamento físico, atrofia, fraqueza muscular e menor capacidade aeróbica máxima decorrentes da hipomobilidade no leito e da inatividade pré-operatória. A Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) tem sido utilizada como uma alternativa para o exercício ativo em pacientes com doenças cardíacas, tendo como resultados o aumento da força muscular e a prevenção de atrofia muscular. Objetivo: Investigar a adesão e aplicabilidade clínica do uso da EENM no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Metodologia: Este estudo refere-se a um ensaio clínico randomizado controlado, no qual foram incluídos pacientes cardiopatas de ambos os sexos, entre 18 e 75 anos de idade que realizaram tratamento cirúrgico de Revascularização do Miocárdio e Troca de Válvula. Os pacientes do grupo intervenção foram submetidos a um protocolo de aplicação da EENM, realizada 2 vezes ao dia desde o pós-operatório imediato até o 5º dia de pós-operatório (5PO). Os eletrodos foram acoplados através de 04 canais nos músculos quadríceps e gastrocnêmio bilateralmente mediante a corrente FES, por 60 minutos, com a frequência de 50Hz, duração de pulso de 400Ms, tempo on de 3s e tempo off de 9s. Durante as aplicações da EENM eram mensurados o tempo e a intensidade da aplicação da corrente, bem como a ocorrência de qualquer efeito adverso. Ao final da última aplicação da EENM, no

5PO, o paciente respondia um questionário sobre sua percepção em relação ao uso do recurso. Resultados: Foram incluídos na análise, 23 pacientes que foram submetidos ao protocolo de EENM. A mediana da quantidade de sessões de EENM aplicadas foi de 09, sendo utilizada uma intensidade média de 53,56 mA no quadríceps e 43,52 mA no gastrocnêmio. Em termos de aderência, 31 sessões (13,47%) das 230 previstas, não foram aplicadas, com um percentual de 86,56% de adesão. O percentual de sessões completas foi de 95,97%. Dentre os efeitos adversos encontrados, um paciente apresentou hipotensão arterial e 02 relataram dor. Em relação à opinião dos pacientes sobre a EENM, 83,33% relataram ser confortável, enquanto 16,67% relataram ser desconfortável. 100% relataram que utilizariam a terapêutica novamente e 100% se sentiram satisfeitos com a EENM. Conclusão: A alta taxa de adesão e percepção positiva do paciente em relação ao uso da EENM com uma baixa taxa de eventos adversos foram aspectos importantes observados neste estudo, reforçando-se a aplicabilidade clínica do recurso em paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

PT-309

AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR

Maria Carolina Gomes Inácio, Ana Carolina Starke, Daniele Cristina Marques, Jéssica Blanco Loures,
Marian Paiva Marchiori, Patrícia Paulino Geisel.
HC – UFMG.

Introdução: O Ambulatório Multiprofissional em Saúde Cardiovascular (AMSC) surgiu do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, do Hospital do Coração, baseado no “*Get With The Guidelines*” norte-americano. O programa objetiva avaliar a adesão às diretrizes assistenciais da Sociedade Brasileira de Cardiologia em hospitais do Sistema Único de Saúde. O AMSC foi criado para otimizar o seguimento ambulatorial com assistência multiprofissional, visando à orientação e educação em saúde e maior adesão ao tratamento na Reabilitação Cardíaca (RC). A educação em saúde busca orientar quanto ao autocuidado para a redução de fatores de risco e novo evento cardíaco. Estudos sugerem que o conhecimento sobre a doença e o autocuidado influenciam na qualidade de vida relacionada à saúde, reduzem o número de internações, o custo de saúde e novos eventos cardiovasculares. Objetivo: Descrever uma nova perspectiva de abordagem de seguimento ambulatorial multiprofissional em cardiologia. Relatar os resultados do primeiro ano de funcionamento. Métodos: Os dados foram coletados das fichas de avaliação e apresentados por descrição analítica com medidas de tendência central, dispersão e frequências relativas. Resultados: O AMSC acontece duas vezes por semana, em um ambulatório de alta complexidade em cardiologia de um hospital universitário. O agendamento da consulta é realizado durante a internação e os pacientes são avaliados pela fisioterapia cardiovascular e farmácia clínica. A partir das demandas avaliadas pelos profissionais, são agendados retornos para acompanhamento da adesão às orientações e novas intervenções. Em um ano do AMSC, foram acompanhados 228 pacientes (59,6% homens) com idade média de 59,4 anos (DP±13). A maioria residia na capital (43,8%) e possuía ensino fundamental incompleto (56,2%). O tempo entre a alta hospitalar e a primeira consulta no AMSC foi de 32,7 dias (DP±18,8). Quanto ao diagnóstico clínico, 48,3% dos pacientes eram por Síndrome Coronariana Aguda, 19,30% por cirurgia cardíaca e 31,1% em pós-implante de dispositivo cardíaco, arritmia, transplante cardíaco ou comprometimento vascular. A queixa de maior prevalência foi o cansaço para atividade de vida diária e os fatores de risco mais encontrados foram o sedentarismo (63,2%) e a hipertensão arterial sistêmica (61,8%). O IMC médio foi 26,5kg/m² (DP±4,5). Em relação às condutas, 82,9% receberam orientações sobre fatores de risco, 44,7% sobre a prática de atividade física não supervisionada e 36,4% foram encaminhados para a Fase II da RC. Conclusão: O AMSC tornou-se ponto chave no cuidado multiprofissional em cardiologia, possibilitou a continuidade do cuidado dos pacientes assistidos na fase I e a adequação do fluxo de encaminhamentos para fase II da RC. A educação em saúde multidisciplinar favoreceu a abordagem de pacientes sem possibilidade de comparecer à reabilitação convencional. Estudos futuros devem avaliar as taxas de adesão e efetividade da iniciativa.

PT-310

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM DIFERENTES ETIOLOGIAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO TRANSVERSAL

Fabíola Maria Ferreira da Silva, Gabriela de Sousa Martins, Lilian Bocchi Portugal, Ricardo Menezes Mateus, Gerson Cipriano Junior, Marianne Lucena da Silva, Alexandra Correa Gervazoni Balbuena de Lima, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade De Brasília.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome cardiovascular cuja a disfunção contrátil do miocárdio resulta em diversas alterações secundárias em outros órgãos e sistemas, que independente da etiologia pode estabelecer associação com fraqueza muscular inspiratória. Portanto, compreender o impacto associado à patologia sob a força muscular respiratória (FMR) é relevante a fim de prever disfunções ventilatórias e minimizar o impacto na qualidade de vida dos IC. **Objetivo:** Analisar a força muscular respiratória e suas associações em pacientes com diferentes etiologias de IC. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAEE 50414115.4.0000.0030), recrutados de outubro/2015 a julho/2016, em um Programa de extensão em reabilitação cardiovascular. Foram elegíveis pacientes com diagnóstico de IC chagásica, isquêmica e idiopática, de ambos os sexos e idade ≥ 18 anos. E excluídos aqueles com doenças neurológicas/neurodegenerativa e IC descompensada. Todos foram submetidos a uma avaliação da FMR estática, que consistiu em mensurar a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}), sendo realizadas três medidas e computado o maior valor. **Dados clínicos:** idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), Fração de Ejeção (FE) do ventrículo esquerdo, Volume de Oxigênio máximo (VO₂máx) e classe funcional *New York Heart Association* (NYHA), foram coletados. Foi realizada análise descritiva das variáveis. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* para normalidade, o teste de ANOVA *one way*, com correção de Bonferroni e o teste de Qui-Quadrado nas comparações. Correlação Linear de Pearson, nas associações. Análises realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21. Nível de significância foi de $p \leq 0.05$. **Resultados:** Noventa e cinco pacientes elegíveis, sendo 32 com IC chagásica, 41 isquêmica e 22 idiopática. Idade média dos chagásicos foi 56.5 ± 12.4 anos, dos isquêmicos 61.5 ± 10.4 anos e dos idiopáticos 52 ± 9.7 anos ($p=0.005$). O gênero predominante (60%) em todas as etiologias foi o sexo masculino e o NYHA classe III (44%). A PI_{máx} média dos chagásicos foi 72.1 ± 31.2 , dos isquêmicos 78.9 ± 37.5 e dos idiopáticos 71.0 ± 33.9 ($p=0.685$). A PE_{máx} média dos chagásicos foi 73.84 ± 29.2 , dos isquêmicos 92.1 ± 44.7 e dos idiopáticos 79.9 ± 42.2 ($p=0.138$). Observamos que os chagásicos tiveram uma associação entre PI_{máx} e idade ($r = -0.422$, $p=0.016$), PE_{máx} e idade ($r = -0.437$, $p=0.012$) e PI_{máx} e PE_{máx} ($r = 0.824$, $p=0.000$). Nos isquêmicos observamos associação entre a PI_{máx} e VO₂máx ($r = 0.381$, $p=0.014$) e PI_{máx} e PE_{máx} ($r = 0.779$, $p=0.000$). E os idiopáticos apenas uma associação entre PI_{máx} e PE_{máx} ($r = 0.823$, $p=0.000$). **Conclusão:** As medidas de FMR mostraram associação entre si, além de não serem diferentes entre as diversas etiologias de IC estudadas. A idade apresentou-se como fator negativo sob as variáveis de PI_{máx} e PE_{máx} nos IC chagásicos. Para mais, observamos nos IC isquêmicos, o VO₂máx como fator que influencia positivamente a PI_{máx}.

PT-311

ANÁLISE DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Jade Lara de Melo, Bárbara de Oliveira Silveira, Lucas Gabriel Coelho Gomes, Marcela Cristina Duarte Godoy, Graziella Paula de Oliveira Neri, Marilita Falangola Accioly.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: A análise da modulação autonômica de pacientes pós-angioplastia por infarto agudo do miocárdio, mostra-se como meio de estratificação de risco, de parâmetros para a avaliação inicial e seleção de pacientes que venham a se engajar em programas de reabilitação cardíaca fase I. **Objetivos:** Analisar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e infarto

agudo do miocárdio (IAM) submetidos à angioplastia admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Trata-se de um estudo experimental, randomizado, transversal e quantitativo, aprovado pelo CEP da Instituição de Pesquisa (Parecer nº 71334917.5.0000.5154). Foram avaliados, 12 voluntários de ambos os sexos, com idade média de 63.58 ± 9.32 anos, os quais foram divididos em dois grupos: DAC (n =5) e IAM (n =7). Para a análise dos índices de VFC, a frequência cardíaca foi registrada, batimento a batimento, por meio de um cardiófrequencímetro com os voluntários em repouso na posição supina por 20 min. Foram avaliados índices lineares nos domínios de tempo e de frequência, assim como índices não lineares no domínio do caos. Foram realizados teste *T* de *Student* para amostras pareadas e teste de *Wilcoxon* para amostras não paramétricas, nível de significância estabelecido foi de 5%. Resultados: Os índices lineares evidenciaram uma atividade parassimpática baixa, tanto para os pacientes com DAC (RMSSD 20.92 ± 14.77 ms; PNN50 5.36 ± 10.04 %; AF 127.20 ± 155.22 ms²) como com IAM (RMSSD 14.47 ± 5.76 ms; PNN50 1.84 ± 1.90 %; AF 66.71 ± 47.94 ms²) e ainda aponta uma alta ativação simpática em pacientes com DAC (BF $211. \pm 97.35$ ms²) e IAM (BF 216.43 ± 181.23 ms²), quando comparado a indivíduos saudáveis na mesma faixa etária. Sendo que os índices não lineares igualmente apontam baixa atividade parassimpática tanto para DAC (SD1 14.78 ± 10.43 ms) como IAM (SD1 12.71 ± 6.14 ms) e maior ativação simpática para DAC (SD2 45.56 ± 7.66 ms) e IAM (SD2 45.33 ± 23.61 ms), e estes ainda evidenciam possível redução da modulação autonômica seja na DAC (Lmean 15.79 ± 3.65 batimentos; Lmax 531.40 ± 296.16 batimentos; REC 42.56 ± 8.95 % Entropia de Shannon 3.591 ± 0.28) ou no IAM (Lmean 21.04 ± 10.37 bat.; Lmax 634.28 ± 294.16 bat.; REC 46.92 ± 12.93 %; Entropia de Shannon 3.814 ± 0.46). Entretanto, quando comparado os índices, não houve diferença estatística ($p > 0.05$) entre os grupos. Conclusão: Os achados do presente estudo, embora preliminares, evidenciam que não há diferença na variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos submetidos à angioplastia eletiva por doença arterial coronariana ou à angioplastia após Infarto Agudo do Miocárdio, e em ambos se verificam variabilidade diminuída, com um predomínio de modulação simpática, em relação à parassimpática.

PT-312

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Juliana Andrade Ferreira de Souza, Bruna Araújo, Gustavo Henrique Correia de Lima, Alita Paula Lopes de Novaes, Rodrigo Moreno Dias Carneiro, Armèle Dornelas de Andrade, Victor Ribeiro Neves, Daniella Cunha Brandão.

Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco Campus Petrolina, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), por meio da análise das ondas de pulso digital, é uma medida simples, não invasiva e usada para investigar o controle autonômico cardíaco. A desnervação cardíaca, pós-transplante cardíaco (TC), tem sido foco de bastante interesse, assim como a utilização de novas metodologias de análises da VFC como avaliação nessa população. Objetivo: Avaliar o comportamento a VFC em transplantados cardíacos, por meio das variações na amplitude da onda de pulso digital em resposta à hiperemia reativa. Métodos: Trata-se de um estudo piloto transversal. Foram incluídos pacientes que realizaram o TC em um período ≥ 6 meses, com idade entre 18 e 65 anos, ter estabilidade clínica e fazer uso regular de imunossuppressores. Eles passaram por uma avaliação antropométrica e da VFC. Para a análise da VFC, os índices foram obtidos por meio de métodos lineares, no domínio do tempo e da frequência, que utiliza as variações na amplitude da onda de pulso digital em resposta à hiperemia reativa através da tonometria arterial periférica (PAT). As medidas foram realizadas no período da manhã, com a temperatura da sala $\approx 20^\circ\text{C}$, num ambiente silencioso, com os pacientes em decúbito dorsal elevado a 45° , por um período total de 20 minutos. Para o cálculo automático da VFC, foi utilizada uma série temporal de batimento a batimento durante 5 minutos de duração. Todos os pacientes foram orientados a não realizar exercícios no dia anterior da coleta, não consumir bebida alcoólica e/ou que contenham cafeína na noite anterior e na manhã da coleta. A tabulação dos dados foi realizada no SPSS, versão 20 e os dados foram descritos em média e intervalo de

confiança de 95%. Resultados: Foram avaliados, 8 homens e 1 mulher. A idade foi 49 anos [40,75; 55,75], peso 65,86 kg [54,89; 81,56] e índice de massa corpórea 23,91kg/cm² [20,95; 27,77]. O tempo de transplante médio foi de 29,25 meses [14,50; 43,37]. A medida de intervalo RR adjacente (rMSSD) de 35,45 ms [6,61; 85,95], semelhantes à medida de intervalo RR individual (SDNN) de 36,27 ms [5,72; 90,28]. Da mesma forma, para a análise espectral, no domínio de frequência, observamos os seguintes valores de alta frequência (AF) 185,88 ms² [133,50; 256,90], de baixa frequência (BF) 67,89 ms² [31,14; 106,54] e a relação BF/AF 0,34 [0,21; 0,50], esta última caracterizada por refletir as alterações absolutas e relativas entre os componentes simpáticos e parassimpáticos do SNA. Conclusão: A análise da VFC, por meio das ondas de pulso digital, que pode ser capaz de avaliar o comportamento das variações do intervalo de pulso. Novos estudos precisam ser realizados, a fim de comparar com indivíduos saudáveis e pacientes transplantados com menos de um mês, além avaliar o efeito sobre o exercício físico nessa população. Sendo assim, a análise da VFC, através das medidas oferecidas por um novo equipamento que avalia onda de pulso digitais, pode ser uma alternativa segura e eficiente para analisar essas medidas.

PT-313

ASPECTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E PÓS-OPERATÓRIOS DO TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raynara Fonsêca dos Santos, Ana Beatriz da Costa Lameira, Pablo Costa Cortêz, Roberta Lins Gonçalves.
Universidade Federal do Amazonas.

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para cardiopatias congênitas complexas e cardiomiopatias refratárias e seu êxito significa garantir maior sobrevida aos pacientes e permitir-lhes desenvolver suas atividades diárias com qualidade. Objetivo: Investigar as vantagens e desvantagens das técnicas do transplante cardíaco. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura de diretrizes e revisões sistemáticas com ou sem meta-análise, publicados entre os anos de 2001 e 2016, em português e inglês. Foram pesquisados em quatro bases de dados: BVS, Cochrane, PubMed e LILACS. A questão PICO foi: P: paciente cardiopata, I: transplante cardíaco, C: nenhuma intervenção de comparação, O: vantagem, desvantagem, complicações pós-operatórias, tempo de internação e rejeição de enxerto. Resultados: Cinco artigos foram incluídos para esta revisão. Como vantagens, foi verificado o aumento da sobrevida, além de redução de arritmias e insuficiências pela técnica bicaval, sendo esta a principal escolha de técnica para transplante. Desvantagens foram observadas, entre elas, complicações, sendo a rejeição a principal, e óbito. Conclusão: O transplante cardíaco é um procedimento que exige muitos ajustes e cuidados e possui muitas vantagens, sendo a maior delas o aumento da sobrevida dos pacientes. É possível que, com o apoio de uma equipe multiprofissional, as complicações sejam controladas.

PT-314

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA ENDURANCE DA MUSCULATURA DA PANTURRILHA EM COLABORADORAS DA INFRAESTRUTURA DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR

Luciana Campanha Versiani, Isabella Gabrich, Maria Carolina Abreu, Ketlin Aguilar Fagundes dos Santos,
Sandro Henrique Nogueira, Ana Paula de Lima, Ingrid de Castro Bolina Faria.
UNI-BH.

Atividades laborais como nos setores de infraestrutura e limpeza, normalmente, demandam de moderada aptidão física e muscular para serem executadas. Espera-se que as atividades de limpar salas e aparelhos, carregar ou arrastar objetos pesados, subir e descer escadas ou rampas várias vezes ao dia, possam garantir valores satisfatórios de resistência da musculatura da panturrilha e de capacidade funcional. Sendo assim justifica-se a utilização de testes específicos para avaliar a capacidade funcional de indivíduos que desempenhem essas atividades. Objetivos: Avaliar a capacidade funcional de voluntárias, por meio do *Rockport Test* (RT) e a *endurance* da bomba da panturrilha pelo *Heel Rise Test* (HRT); classificar os valores obtidos do $VO_{2máx}$ e

do desempenho do HRT com os valores normativos para a faixa etária e sexo e correlacionar o VO_{2max} com os escores do HRT. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas, 45 voluntárias, dos setores de infraestrutura e limpeza de uma instituição privada de ensino, para realização do RT e HRT. O VO_{2max} foi estimado por meio do RT, sendo realizado em esteira elétrica, onde as voluntárias deveriam caminhar uma distância de 1 milha (1600m), em velocidade livre, rápida, porém, confortável. O HRT consistiu em realizar o máximo de flexões plantares no menor tempo possível até a fadiga máxima, sendo realizado com apoio bipodálico e sem calçados. Foi utilizada uma análise descritiva e os dados foram expressos em termos de média \pm desvio padrão e mediana, sendo utilizada também a correlação de Spearman. **Resultados:** A idade média foi de $41,5 \pm 6,3$ anos. Quanto ao RT, a média de velocidade foi $4,91 \pm 0,6$ km/h, a frequência cardíaca final (FCf) $120,4 \pm 9,3$ bpm, % frequência cardíaca máxima ($\%FC_{max}$) atingida foi $66,2 \pm 9,6$, tempo (min) $22,8 \pm 3,5$, VO_{2max} (ml/kg.min-1) $17,6 \pm 8,2$. No HRT a média do número de flexões plantares (NFP) foi de $27,9 \pm 8,13$, o tempo para a realização do mesmo foi de $42,6 \pm 18,25$ segundos, atingindo-se a velocidade de $0,7 \pm 0,15$ flexões por segundo, sendo que o principal fator para finalização do teste foi a fadiga muscular (80%). As voluntárias alcançaram os valores mínimos do VO_{2max} para adultos sedentários saudáveis (NYHA). Os valores do tempo e NFP do TPP foram abaixo dos valores normativos para a idade e gênero. Foi encontrada uma correlação positiva e baixa entre VO_{2max} e o número de flexões plantares no HRT ($r=0,35$; $p<0,05$). **Conclusão:** A baixa correlação entre VO_{2max} e o NFP no HRT pode ser atribuída ao tamanho da amostra. As voluntárias do estudo não alcançaram os valores mínimos de normatização da população brasileira para o PTT e isso pode ser atribuído a limitações do teste, visto que cada indivíduo apresenta um tempo de execução da atividade. Valores limítrofes de capacidade funcional associados a um baixo desempenho da bomba da panturrilha podem influenciar de forma deletéria a realização das atividades instrumentais de vida diária com consequente prejuízo na qualidade de vida para esses indivíduos.

PT-315

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, POR MEIO DO SHUTTLE WALKING TEST, E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS E PRÉ-DIABÉTICOS: ESTUDO PILOTO

Regiane Maria da Costa Arruda, Cauê Padovani, Luciana Maria Malosá Sampaio.

Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

Introdução: A *diabetes mellitus* (DM) é uma epidemia global, sua taxa de incidência cresceu 61,8% nos últimos dez anos e atualmente cerca de 16 milhões de brasileiros sofrem a doença. A condição de hiperglicemia crônica pode acarretar inúmeras complicações e redução da capacidade funcional (CF), que por sua vez aumenta o risco cardiovascular e a morbimortalidade dos indivíduos diabéticos. Dessa forma, a avaliação da CF é de extrema importância para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida (QV) dessa população. O *Shuttle Walking Test Endurance* (SWTE) é um teste de caminhada simples, válido, confiável e seguro. É útil na prática clínica para avaliação da CF em algumas condições de saúde, porém, ainda pouco estudado nos pacientes diabéticos e pré-diabéticos. **Objetivo:** Avaliar a CF por meio do SWTE e sua associação com a QV de pacientes diabéticos e pré-diabéticos. **Método:** Trata-se de um estudo piloto, do tipo transversal. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, sedentários, com diagnóstico médico de DM ou pré-DM. Informações como gênero, idade, hemoglobina glicada e índice de massa corporal (IMC) foram coletadas durante entrevista previamente à aplicação do teste físico. A QV foi avaliada pelo questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short- Form Health Survey* (SF36), com destaque para os domínios “Aspectos físicos”, “Vitalidade” e escore total. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A análise descritiva foi expressa como média \pm desvio-padrão ou valor absoluto (%). A correlação de Pearson foi utilizada para quantificar a associação entre a CF (distância percorrida no SWTE) e a QV (escores do questionário SF36). Os dados foram analisados, utilizando o *software* SPSS versão 20. Foi adotado nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo, 10 pacientes (8 mulheres / 2 homens), com idade média de 57 ± 9 anos. A maioria composta por indivíduos sobrepesos, com IMC médio de $28,8 \pm 2,6$. Com relação à classificação da doença, foram observadas 60% de DM do tipo 2, 20% de DM do tipo 1 e 20% de pré-DM. A média da hemoglobina

glicada foi de $7,6 \pm 1,9\%$. A distância média percorrida pelos pacientes no SWTE foi de 1022 ± 254 metros. As pontuações médias no questionário SF36 foram 87 ± 27 , 65 ± 28 e 570 ± 135 , respectivamente, para os domínios “Aspectos físicos”, “Vitalidade” e escore total. Foram verificadas correlações significativas entre a distância percorrida no SWTE e o domínio “Aspectos físicos”, o domínio “Vitalidade” e o escore total do questionário SF36, respectivamente, ($R=0,8$, $R=0,8$ e $R=0,9$; $p<0,01$). Também foi constatada correlação significativa entre a distância percorrida no SWTE e a idade ($R=0,7$; $p=0,03$) dos pacientes diabéticos ou pré-diabéticos. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que o SWTE pode ser uma ferramenta simples e útil na prática clínica para mensuração da CF e o desempenho neste teste de campo pode estar fortemente associado com a QV dos pacientes diabéticos e pré-diabéticos.

PT-316

AValiação DA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Juliana Andrade Ferreira de Souza, Bruna Araújo, Gustavo Henrique Correia de Lima, Alita Paula Lopes de Novaes, Rodrigo Moreno Dias Carneiro, Shirley Campos, Armêl Dornelas de Andrade, Daniella Cunha Brandão.

Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, Instituto de Medicina Integral
Professor Fernando Figueira.

Introdução: O transplante cardíaco é a principal alternativa dos pacientes com insuficiência cardíaca terminal, visando recuperar a função hemodinâmica cardíaca, a capacidade funcional e a qualidade de vida desses indivíduos. Entretanto, após o transplante, o paciente continua a apresentar limitações decorrentes da falência cardíaca anterior, do ato cirúrgico, do período de hospitalização e do uso de imunossuppressores. Dentre as alterações presentes nos transplantados cardíacos, são possíveis observar a redução da complacência arterial e aumento da deposição de colágeno com diminuição da elastina na rede vascular. Isso pode provocar o aumento da rigidez vascular, bem como do tônus da musculatura lisa das artérias, provocado pela maior atividade simpática. A disfunção endotelial em transplantados cardíacos está associada ao maior índice de rejeição do enxerto, eventos isquêmicos e morte. **Objetivo:** Analisar a função endotelial de pacientes receptores de transplante cardíaco. **Método:** Trata-se de um estudo piloto de corte transversal, realizado com pacientes receptores de transplante cardíaco. Para a coleta dos dados, os indivíduos deveriam ter realizado o transplante cardíaco em um período superior há 6 meses, ter estabilidade clínica e fazer uso regular de imunossuppressores. Eles passaram por uma avaliação antropométrica e da função endotelial. Esta medida foi realizada por meio de um método não invasivo que avalia a tonometria arterial periférica (PAT) através de variações na amplitude da onda de pulso digital em resposta à hiperemia reativa. A tabulação dos dados foi realizada no SPSS, versão 20 e os dados foram descritos em média e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados, 9 pacientes, sendo apenas uma participante do sexo feminino e os demais do sexo masculino. A média de idade foi 49 anos [40,75; 55,75], com peso 65,86 kg [54,89; 81,56] e índice de massa corpórea 23,91 [20,95; 27,77]. O tempo de transplante médio foi de 29 meses [14,50; 43,37]. Na avaliação da função endotelial o valor do índice de hiperemia reativa (RHI) obtido foi de 1,85 [1,47; 2,28]. Do total de pacientes, quatro apresentaram $RHI < 1,67$, indicando presença de disfunção endotelial. O *Augmentation Index* (AI), que representa uma medida indireta da rigidez vascular, apresentou uma média de $-6,87\%$ [-19,24; 4,74]. Sendo o AI uma medida associada ao aumento do risco cardiovascular, quanto mais altos seus valores, maior a rigidez arterial apresentada. **Conclusão:** A detecção precoce da disfunção endotelial se faz importante, uma vez que apresenta papel central na progressão e apresentação clínica de doenças cardiovasculares. Sendo assim, sua avaliação prognóstica em pacientes transplantados cardíacos aparece como um fator coadjuvante da estratificação de risco cardiovascular, possível indicador de complicações relacionado ao pós-transplante e auxiliando para tomada de decisão clínica inclusive na indicação precoce de intervenções terapêuticas como a reabilitação cardíaca.

AVALIAÇÃO DE FORÇA E ENDURANCE DA MUSCULATURA DA PANTURRILHA EM OBESOS

Luciana Campanha Versiani, Bárbara Cristina Rodrigues Costa, Helen Kátia da Silva Gouveia, Luana Céfora Godoy Silva, Carla Eustáquio Augusto, Ana Paula de Lima, Ingrid de Castro Bolina Faria.

UNI-BH, UN-BH.

A obesidade está constantemente relacionada a diversas doenças cardiovasculares, doenças musculoesqueléticas e comorbidades. O desempenho físico e a capacidade funcional também são influenciados pelo excesso de peso, reduzidos, na maioria dos indivíduos obesos. A diminuição da capacidade funcional interfere no envolvimento do indivíduo em suas atividades de vida diárias e participação na sociedade, prejudicando sua saúde e qualidade de vida. Objetivos: Avaliar a força e endurance da musculatura da panturrilha em indivíduos por meio do *Heel Rise Test* (HRT) e teste de 10 repetições máximas (10RM), comparar a os dados obtidos nos grupos obesos e controle, bem como comparar os valores deste estudo com os valores normativos para a população brasileira. Materiais e Métodos: Foram analisados, 23 indivíduos obesos (grupo obeso – GO) e 23 indivíduos eutróficos, que constituíam o grupo controle (GC) com faixa etária entre 18 e 60 anos, sedentários, porém funcionalmente ativos, de ambos os sexos. Todos os voluntários foram submetidos a uma avaliação fisioterápica inicial e à realização do HRT, feito em apoio bipodálico, sem calçados, no qual eles deveriam fazer o máximo de flexões plantares no menor tempo possível e o Teste de 10RM foi feito no aparelho leg press horizontal, sendo realizadas no máximo de 5 tentativas até se identificar a carga de trabalho relativa a 10 repetições máximas no aparelho. O Teste de *Kolmogorov Smirnov* foi utilizado para avaliar a distribuição dos dados. As variáveis paramétricas foram analisadas através do Teste t-student. Para os dados não paramétricos, foi utilizado o Teste U de *Mann-Whitney*. Os dados foram expressos em termos de média \pm desvio padrão e mediana, com nível de significância $p < 0.05$. Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na realização do HRT e o teste de 10 RM entre o GO e GC. Os indivíduos de ambos os grupos não alcançaram os valores mínimos normatizados para a faixa etária e gênero no HRT. Conclusão: O GO não apresentou resultados estatisticamente diferentes em relação ao GC para as variáveis relativas ao HRT e ao Teste de 10RM. Isso pode ser atribuído às características específicas dos obesos, que também são funcionalmente ativos e que podem atenuar os riscos relacionados à obesidade. O fato dos indivíduos do estudo não alcançarem os valores mínimos de normatização da população brasileira para o HRT pode ser atribuído a limitações do teste, visto que cada indivíduo apresenta um tempo de execução da atividade.

AVALIAÇÃO DO DESTREINAMENTO, APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO, SOB A FORÇA, CAPACIDADE RESPIRATÓRIA E ESTADO FUNCIONAL, EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Carla Taynah Nascimento e Silva, Jéssica Melo dos Reis, Gabriela do Carmo Costa, Cássio Daniel Araújo da Silva, Fernanda Figueiroa Sanchez Franco, Roberta Lins Gonçalves, Elisa Brosina de Leon.

UFAM.

Introdução: A população idosa vem crescendo mundialmente, aumentando o número de institucionalizações. Com o avanço da idade, são observadas alterações respiratórias importantes no organismo humano, contribuindo para perda da capacidade funcional do indivíduo. Uma maneira de manter a funcionalidade e atenuar os efeitos do envelhecimento é praticar exercícios físicos regularmente, mantendo-se numa vida ativa. Caso essa prática seja interrompida, acontecerá a perda das funções anatômicas e fisiológicas adquiridas, após um período de exercícios físicos, que são chamadas de destreino. Objetivo: Investigar os efeitos de um programa de reabilitação para idosos residentes de instituição de longa permanência com diagnóstico de fragilidade sob as capacidades e força ventilatórias e estado funcional. Métodos: Estudo de intervenção realizado com idosos institucionalizados independentes (n=12) alocados em 2 grupos: Grupo Controle (GC) e Grupo Protocolo (GP). Foram realizadas em 36 sessões. O GC realizou fisioterapia convencional (bicicleta estacionária sem controle de intensidade e tempo, treino de marcha e 2 exercícios para MMSS – flexão de

ombros e cotovelos). O GP realizou o protocolo de exercícios multimodal composto de exercícios de força, equilíbrio e treino aeróbico. Foi avaliada a mecânica respiratória através de espirometria (CVF, VEF₁ e CVF/VEF₁), manovacuometria (PI_{máx} e PE_{máx}) e a funcionalidade global, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos. Resultados: A PI_{máx} manteve-se constante no GC, após a intervenção da fisioterapia convencional, enquanto no GP ela aumentou após o protocolo. A PE_{máx}, em ambos os grupos, apresentou tendência a aumentar após a intervenção. A CVF do GC teve uma tendência discreta ao aumento após a fisioterapia convencional, No GP, os valores aumentaram após o protocolo. O VEF₁ manteve-se inalterado no GC, mesmo após a fisioterapia convencional, enquanto que no GP esses valores aumentaram. Também não foram observadas variações expressivas em ambos os grupos na análise do VEF₁/CVF. No TC6m o GC não apresentou variação importante, após a fisioterapia convencional. No GP, houve aumento na distância percorrida após o protocolo de exercício. Para todas as análises, considerou-se significativo P<0,05. Conclusão: Os resultados demonstram uma superior eficácia do protocolo de reabilitação multimodal, comparado à fisioterapia convencional, em relação às variáveis ventilatórias, mesmo na ausência de um protocolo específico de estimulação dessas musculaturas.

PT-319

AVALIAÇÃO DO DUPLO PRODUTO NA REABILITAÇÃO CARDÍACA, UTILIZANDO COMO ESTRATÉGIA A REALIDADE VIRTUAL

Edulaine Cristina dos Santos Vaz, Juliana Ribeiro Gouveia Reis, Lorena Lourdes de Oliveira Paula, Laura Carla Oliveira.
UNIPAM.

Introdução: A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é o conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares condição física, mental e social. O duplo produto (DP) é uma variável, cuja correlação com o consumo de oxigênio miocárdico faz com que seja considerado o mais fidedigno indicador do trabalho do coração durante esforços físicos contínuos em atividades com ênfase aeróbia. A Realidade Virtual (RV) vem destacando como recurso fisioterapêutico, pois proporciona a adição de um fator de motivação, a fim de atingir os movimentos esperados pelos objetivos fisioterapêuticos. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar efeitos da Terapia da Realidade Virtual (TRV) no comportamento do duplo produto antes, durante e após a TRV em pacientes cardiopatas nas fases III e IV da reabilitação cardiovascular e avaliar o nível de esforço da atividade proposta. **Método:** O trabalho trata-se de um estudo intervencional, prospectivo, com análise quantitativa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIPAM, sob o Parecer 2.075.742. A pesquisa foi desenvolvida em um único atendimento com cardiopatas fase III e IV da reabilitação cardiovascular com idade igual ou superior a 40 anos, consistindo em uma avaliação prévia referente à coleta de dados pessoais e dados de antropometria e em seguida submissão ao protocolo de TRV com intensidade entre 50 a 70% da frequência cardíaca máxima. As variáveis hemodinâmicas foram avaliadas antes, durante e após o protocolo e a percepção de esforço foi mensurada através da Escala de Borg de 20 pontos. **Resultados:** Participaram desta pesquisa, 12 sujeitos, 4 (33,33%) do gênero masculino e oito (66,67%) do gênero feminino. O comportamento duplo produto apresentou aumento entre fase inicial e durante a TRV, obtendo valor estatisticamente significativo de (*) p < 0,005. Entre as fases durante e final a TRV, observou-se uma queda dos valores, obtendo valor estatisticamente significativo de (*) p < 0,005. Com relação à percepção do esforço, percebe-se que valores mais elevados foram na fase durante a terapia, significando esforço próximo a 15 e 17 pontos, sendo classificado como difícil e muito difícil. **Conclusão:** Os efeitos da TRV nas variáveis hemodinâmicas foram positivos, resultando em comportamento das variáveis suscetível com a necessidade que o condicionamento cardiovascular exige nas fases de reabilitação cardiovascular nas fases III e IV.

AValiação DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Caroline Pierobon Franco de Souza Viamonte, Fernanda Fernandes Soares, Ejandre Garcia Negreiros da Silva, Liliane Oliveira da Costa Ancioly, Mileny Nogueira Martins, Leticia Bergamin Januario.
Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por 70% da mortalidade mundial devido a doenças cardiovasculares (CV). Um conjunto de condições biopsicossociais podem levar ao aumento constante da pressão arterial (PA), caracterizando clinicamente o paciente com diagnóstico de HAS. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em 2016, propôs um método para classificar o risco para o desenvolvimento de HAS (RD-HAS) em baixo, moderado ou alto, publicado na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, com intuito de auxiliar na decisão terapêutica. Nas últimas décadas, diversas ferramentas de risco foram criadas, mas sua aplicabilidade na população brasileira ainda deve ser testada. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 96 indivíduos que fizeram parte de um projeto realizado pela Liga Acadêmica de Fisioterapia de um centro universitário da região Norte, no dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão. Os sujeitos responderam a questões sociodemográficas relacionadas à idade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), sexo, nível de estresse, tabagismo, etilismo e má alimentação. A avaliação dos sinais vitais (pressão arterial sistólica - PA; pressão arterial diastólica - PAS e frequência cardíaca - FC) também foram realizadas. A partir desses dados, foi possível classificar o RD-HAS em baixo, moderado ou alto de 65 indivíduos (21 mulheres e 44 homens). Para cada nível de RD-HAS, foi atribuído um valor (1,0=baixo, 2,0=moderado e 3,0=alto risco) e a partir daí o coeficiente de correlação de Pearson (r) entre RD-HAS e idade, IMC, PAS, PAD e FC foi calculado. A organização dos dados e análise estatística foram classificados em muito forte ($r > 0,9$), forte ($0,7 > r < 0,9$), moderada ($0,5 > r < 0,7$), fraca ($0,3 > r < 0,5$) ou desprezível ($r < 0,3$). **Resultados:** Os sujeitos tinham em média 36 ± 10 anos, 28 ± 4 kg/cm, 77 ± 10 bpm e $124,2 \pm 9,0 \times 86,3 \pm 8$ mmHg. Foram identificadas, 14 pessoas com baixo RD-HAS, 17 com risco moderado e 34 com alto risco. Foi encontrada uma correlação moderada entre RD-HAS e IMC ($r = 0,59556$), PAS ($r = 0,5949$) e PAD ($r = 0,6135$), correlação fraca entre RD-HAS e idade ($r = 0,3350$) e uma correlação desprezível entre RD-HAS e FC ($r = -0,0860$). **Conclusão:** A correlação moderada entre RD-HAS e medidas de PA e IMC indicam que os parâmetros determinados pela SBC são efetivos para avaliar possíveis populações de risco, visto que o mesmo indicou que uma atenção especial deve ser direcionada em relação às características individuais da população avaliada. No planejamento de ações, o presente estudo demonstrou a importância de prover condições para maximizar o controle e prevenção de hipertensão arterial, principalmente em âmbito primário.

AValiação DOS ÍNDICES CIRCULATORY POWER E VENTILATORY POWER COMO INDICADORES DE AGRAVO CLÍNICO NOS PACIENTES CHAGÁSICOS

Nickson Melo de Moraes, Cléber de Mesquita Andrade, Georges Willeneuve de Sousa Oliveira, Micássio Fernandes de Andrade, Christiane Medeiros Bezerra, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento, Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes.

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Faculdade Diocesana de Mossoró, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: O *Circulatory Power* e o *Ventilatory Power* são parâmetros relativamente novos obtidos através da realização do Teste Cardiopulmonar e têm obtido correlações interessantes em pacientes coronariopatas. No entanto, nunca foi avaliada a sua aplicabilidade em pacientes com Doença de Chagas. **Objetivo:** Analisar a utilização desses parâmetros no paciente chagásico, comparando os seus valores entre indivíduos com diferentes formas clínicas e e escores de risco de morte e Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Método:** Foram arrolados, 57 indivíduos chagásicos acompanhados regularmente no Ambulatório de doença de Chagas da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Após prévia concordância em participar do estudo, foi

realizado o teste cardiopulmonar por meio da ergoespirometria, por meio do qual foram obtidos os valores de vários índices, dentre os quais, o *Circulatory Power* e o *Ventilatory Power*. Posteriormente, foram obtidas informações a respeito das formas clínicas e escores de risco de morte e AVE foram obtidas através da análise dos prontuários dos pacientes. Para comparação entre os grupos, os pacientes foram divididos em formas clínicas cardíaca e não cardíaca, em grupo de baixo risco e outro de riscos médio e alto de AVE, e em relação ao risco de morte, foi dividido em um grupo de risco baixo e outro de riscos intermediário e alto de morte. Para a comparação entre os grupos, foi realizado o teste *t student* para agrupamento amostral normal e o teste de *Mann-Whitney* para amostra não normal. Resultados: Na comparação entre os pacientes de maior risco de morte com aqueles de menor risco, não houve diferença significativa nos valores de *Circulatory Power* ($P=0,462$) e *Ventilatory Power* ($p=0,386$). Os pacientes da forma não cardíaca da doença obtiveram valores significativamente melhores no *Circulatory Power* ($p=0,044$), porém, sem diferença significativa no *Ventilatory Power* ($p=0,288$), quando comparado ao grupo dos cardíacos. Já em relação ao risco de AVE, o grupo de baixo risco obteve valores significativamente melhores no *Ventilatory Power* ($0=0,021$) e *Circulatory Power* ($p=0,032$), quando comparado ao grupo de maior risco. Conclusão: O *Circulatory Power* e *Ventilatory Power* demonstraram-se bons marcadores prognóstico nos pacientes chagásicos. Acredita-se que esses achados possam ser atribuídos à boa correlação desses índices com a função miocárdica, que por sua vez está relacionada à forma clínica cardíaca e à maior chance de desenvolver AVE.

PT-322

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DAS PRÓTESES BIOLÓGICAS E MECÂNICAS, APÓS AS CIRURGIAS CARDÍACAS DE CORREÇÃO DA VÁLVULA AÓRTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Alcides Felix da Silva Neto, Beatriz Kikuda Rodrigues, Danilo Borges de Sousa, Jheniffer da Silva Freire, Laura Maria Vaz de Oliveira, Bárbara Lira Bahia.
Centro Universitário do Norte - UNINORTE/LAUREATE.

Introdução: O número de cirurgias de trocas valvares aórticas realizadas em todo o mundo cresce constantemente. Nos Estados Unidos, é o procedimento mais comum, no Reino Unido e no Brasil é o segundo procedimento mais frequente, levando ao questionamento de qual seria a melhor prótese a ser usada. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura para identificar as principais vantagens e desvantagens das próteses nas cirurgias de trocas valvares, sendo elas por prótese biológica, incluindo a Cirurgia de Ross e a prótese mecânica. Método: Foram selecionados, 60 artigos no período de janeiro a maio de 2018, destes, 38 artigos obtiveram qualidade segundo avaliação das revistas pelo Qualis para os critérios de inclusão, e os outros 22 artigos foram excluídos, por não apresentarem qualidade e conteúdo suficientes. Resultados e Discussão: Segundo a literatura consultada, as próteses biológicas apresentam dez vantagens, destacando-se como o substituto valvar mais utilizado em idosos, com boa hemodinâmica, ausência de ruídos, baixa mortalidade, e menor probabilidade de eventos hemorrágicos com um custo benefício relacionado à anticoagulante. Apresentando sete desvantagens, como a baixa durabilidade, calcificação da valva, risco de regurgitação perivalvar, com maior tempo em ventilação mecânica e casos de pneumonia. Dentre das próteses biológicas, encontra-se a cirurgia de Ross, que apresenta um maior número de vantagens, treze no total, destacando-se por seu melhor perfil hemodinâmico, um excelente desempenho funcional, com ausência de complicações tromboembólicas, com durabilidade maior que as próteses biológicas convencionais, sendo recomendada principalmente para pacientes jovens e crianças, com característica de substituto aórtico ideal, possui um fluxo central laminar, menores complicações futuras, e insuficiência valvar desprezível, porém, esse tipo de prótese apresenta quatro desvantagens, dentre elas a capacidade anormal de regeneração e probabilidades de rejeição imunológica. Outro tipo de prótese bastante conhecida é a prótese mecânica indicada para adultos, jovens e crianças, possui seis vantagens como boa hemodinâmica, boa durabilidade, baixos níveis de mortalidade com relação à valva, baixa taxa de hemólise, ausentando-se de falhas mecânicas. Porém, é caracterizada por suas grandes desvantagens, totalizando sete, como eventos tromboembólicos e hemorrágicos, significativa morbimortalidade, maior tempo de internação, quadros dramáticos de acidente vascular encefálico e necessidade do uso de anticoagulantes por tempo

indeterminado. Conclusão: Apesar da discrepância entre benefícios e malefícios apresentadas pelas próteses biológicas e mecânicas, não se pode afirmar que há eficácia de uma única prótese para todas as cirurgias valvares, sendo indispensável à análise de cada caso de substituição valvar, considerando aspectos como histórico da doença do paciente, risco cirúrgico, comorbidades, entre outros.
Descritores: Valva Aórtica, Aortic Valve, Stenosis Bioprotese.

PT-322

TESTES FUNCIONAIS SIMPLES PREDIZEM A ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

Natielly Beatriz Soares Correia, Joice Mara de Oliveira, Andrea Akemi Morita, Felipe Vilaça Cavallari Machado, Antenor Rodrigues, Lorena Paltanin Schneider, Fabio Pitta, Karina Couto Furlanetto. Universidade Pitágoras UNOPAR; Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

Introdução: A capacidade funcional de exercício e a Atividade Física na Vida Diária (AFVD) de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), geralmente, são piores que em indivíduos saudáveis. Testes simples funcionais, de baixo custo e rápidos, como o *Sit-To-Stand* (STS) e o *4-Metre Gait Speed* (4MGS) avaliam a capacidade funcional, enquanto que, a AFVD pode ser avaliada por meio de sensores de movimento tecnologicamente avançados com custo relativamente alto. Objetivos: Investigar a associação entre os testes funcionais STS e 4MGS com variáveis de um monitor de AFVD em pacientes com DPOC. Métodos: Neste estudo transversal, 28 indivíduos com DPOC (14 homens; 68±8anos; IMC:27±5Kg/m²; VEF1:56±16%pred) foram incluídos. Todos realizaram o teste STS, em um protocolo no qual os indivíduos deveriam sentar e levantar cinco vezes da cadeira na maior velocidade possível e o teste 4MGS, no qual os indivíduos deveriam caminhar na velocidade usual de marcha em pista de 4 metros. A AFVD foi avaliada pelo monitor de atividade física, que possui um acelerômetro triaxial e foi utilizado durante 7 dias (24horas/dia). As variáveis de atividade física utilizadas foram: tempo andando (T_and), tempo sentado+deitado (T_sen+dei), intensidade de movimento andando (IM) e *Physical Activity Level* (PAL = [gasto energético total/gasto energético em repouso]). A normalidade dos dados foi verificada, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Para a análise de correlações, foi utilizado o coeficiente de correlação Pearson ou Spearman. Posteriormente, foram realizados modelos de regressão linear uni variados com os dados que apresentaram correlações significativas. O nível de significância adotado foi P<0,05. Resultados: Houve correlações moderadas do STS e do 4MGS, respectivamente, com T_and (r= -0,44; r= -0,50), T_sen+dei (r= 0,47; r= 0,45) e PAL (r= -0,42; r= -0,47). Somente o 4MGS se correlacionou com IM (r= -0,50). Todas as variáveis de atividade física, que se correlacionaram com os testes funcionais, também se associaram significativamente nos modelos de regressão (0,17 < R² < 0,26). Conclusão: Testes funcionais simples, rápidos e de baixo custo realizados em laboratório podem prever até 26% do nível de AFVD de pacientes com DPOC. Tanto o STS quanto o 4MGS são capazes de prever variáveis de duração de AFVD (e.g. tempo gasto andando e tempo sentado + deitado), enquanto que apenas o 4MGS parece ser capaz de prever a intensidade de movimento na vida diária dessa população.

PT-323

CAMBIO EN CIFRAS TENSIONALES TRAS UN PROGRAMA DE EJERCICIO AEROBICO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. SERIE DE CASOS

Esmeria Graciela Tapia Graciela Tapia Graciela Tapia, Sindhia Cuellar Avila, Adriana Marcela Blanco Correa. Universidad de San Buenaventura Cartagena.

Introducción: Hasta hoy sabemos los grandes beneficios del ejercicio aeróbico, sustentados con evidencia científica fuerte. Se puede aplicar mediante actividades lúdicas como el baile. Estas actividades son de mucho agrado para el adulto mayor. Aun así, poco se incluyen en los tratamientos de los pacientes hipertensos, por eso es importante evidenciar estas experiencias para que se puedan incluir en un mayor porcentaje en

las intervenciones. Objetivo General: Establecer la eficacia de un programa de ejercicio aeróbico sobre la reducción de la tensión arterial adultos mayores hipertensos. Metodología: Se incluyeron 10 adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial. Se evaluó la tensión arterial basal y final en sesión de intervención, y pre y post programa de ejercicio. El programa de ejercicio de tipo aeróbico se desarrolló en un mes, con una frecuencia de 3 veces por semana con una hora duración incluyendo los componentes; calentamiento, parte principal y enfriamiento. Las cifras tensionales durante la sesión de entrenamiento y el pre y pos programa de ejercicio, fueron las variables utilizadas en el análisis estadístico. Resultados: Se evaluaron 10 pacientes con una edad mínima de 64 años, una máxima 85 años y una media 75 años, seis del género masculino y cuatro del género femenino. Tensión Arterial Sistólica (TAS) máxima 180mmHg, Tensión Arterial Diastólica (TAD), máxima 100 mmHg. Comparación en los dos momentos pre y pos programa de ejercicio la disminución de la cifra en la mayoría de la población fue significativa. En relación a la TAS 1/10 presento una disminución de 60mmHg, en 4/10 se redujo de 40 – 45 mmHg, en 2/10 20mmHg, 2/10 10 mmHg y en un caso no se dio cambio. Analizando TAD, 1/10 disminuyo 40mmHg, 4/10 20mmHg y 2/10 de 10 a 15 mmHg, en 3/10 no se dieron cambios. Conclusiones: Los Hallazgos de este estudio sugieren que un programa con periodos de un mes es eficaz para disminuir las cifras tensionales en adultos mayores hipertensos. Cabe resaltar que en los participantes que se dieron pocos cambios, se dio poca regularidad de participación o tenían cifras tensionales normales.

PT-324

CAPACIDADE AERÓBICA DE IDOSOS SEDENTÁRIOS E COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Yago Alves Lima, Roberta da Silva Danezi, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Júlia Guimarães Reis da Costa, Fernanda Oliveira de Carvalho, Patrícia Almeida Fontes, Patrícia Silva Tofani.
Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes.

Introdução: Estudos comprovam que o processo de envelhecimento resulta em diminuição no desempenho físico e funcionalidade e estas limitações podem ser exacerbadas em idosos com a doença de Alzheimer (DA). Há evidências científicas que o teste de caminhada de seis minutos é eficaz para avaliar a capacidade aeróbica de pacientes com doença de Alzheimer. Objetivo: Avaliar a capacidade aeróbica por meio da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos de idosos sedentários e com demência de Alzheimer. Método: Idosos com e sem diagnóstico clínico e doença de Alzheimer foram submetidos ao teste de caminhada 6 minutos, seguindo as recomendações das diretrizes da *American Thoracic Society*. As variáveis sexo, demência, peso, idade e índice de massa corporal foram utilizadas na análise estatística. Os valores médios dessas variáveis foram comparados com os valores de referência (VR), nos testes de caminhada 6 minutos para idosos saudáveis no Brasil. Resultados: Trinta e quatro pacientes divididos em quatro grupos foram incluídos no estudo: 10 idosas com DA (G1); 10 idosas sedentárias (G2); 7 idosos com DA (G3); 7 idosos sedentários (G4). A comparação entre os grupos do sexo feminino (G1xG2) e estes com os valores de referência (G1xVR e G2xVR) demonstraram diferença estatística significativa ($p=0,005$; $p=0,002$ e $p=0,0064$, respectivamente). A comparação entre os grupos do sexo masculino (G3xG4; G3xVR; G4xVR) com e sem demência não foram observadas diferença estatística significativas. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que idosas do sexo feminino sedentárias e com demência de Alzheimer apresentam redução marcante da capacidade aeróbica com o processo de envelhecimento, fato este não observado no sexo masculino.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Evelyn Lorena Lima da Silva, Bianca Caroline Silva da Cunha, Luiz Fábio Magno Falcão, Vivian Sussuarana, Kayonne Campos Bittencourt, Thays de Paula Barbosa Machado, Talyssa Bia Santos e Santos, Leonardo Augusto Alves de Souza.

Universidade da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A capacidade funcional é entendida, quando o indivíduo é capaz de realizar de forma autônoma e independente suas habilidades físicas e mentais. Estudos já evidenciam a redução da funcionalidade em pacientes após alta hospitalar. Sabe-se que complicações pós-operatórias (P.O.) são frequentes em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, havendo a necessidade de mensurar a funcionalidade no pós-operatório, para se conhecer a dinâmica do processo terapêutico e intervir quando necessário, não permitindo que se estabeleça uma limitação funcional. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca. Hipotetizou-se que essa funcionalidade esteja prejudicada. **Métodos:** O estudo caracteriza-se por ser transversal, quantitativo, de caráter descritivo. Foi desenvolvido com pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca, participantes de um programa de reabilitação cardíaca fase III, por pelo menos 2 meses, que após a cirurgia foram encaminhados para o setor de fisioterapia cardiopulmonar. Para a coleta de dados, o instrumento avaliativo utilizado foi a Medida de Independência Funcional (MIF), que é uma escala organizada pela classificação do paciente em sua habilidade para executar uma atividade independente, versus sua necessidade por assistência de outra pessoa ou recurso de adaptação. Além da avaliação pela MIF, foram coletados dados demográficos como: idade, gênero e escolaridade, para melhor caracterização da amostra. A análise estatística descritiva foi realizada através da média, desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** Foram avaliados, 15 pacientes, com média de idade de $45,3 \pm 10,2$ anos; sendo 12 homens (80%) e 3 mulheres (20%). Na análise da funcionalidade, 80% dos pacientes se mostraram independentes para a execução de atividades de vida diária (AVD's), sendo que apenas 20% da amostra apresentaram dependência mínima. **Conclusão:** Os achados do presente estudo sugerem que pacientes participantes de programas de reabilitação cardíaca têm, em sua maioria, a funcionalidade preservada. O que deve ocorrer devido aos inúmeros benefícios funcionais proporcionados por esses programas.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Thiago Almeida Silva, Samara da Rocha Cunha, Bianca Caroline Silva da Cunha, Tarciana Martins da Silva Ventura, Carina Alves Costa, Leonardo Augusto Alves de Souza, Luiz Fábio Magno Falcão, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

UFPA, UEPA.

Introdução: Diversos fatores envolvidos na cirurgia cardíaca podem comprometer a função pulmonar, como anestesia geral e incisão cirúrgica, levando a perdas funcionais que contribuirão com limitações do desempenho das atividades de vida diária (AVD's). O retorno do paciente à sua vida ativa direciona o interesse em quantificar as alterações das capacidades ligadas às funções humanas. **Objetivos:** Investigar a capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Hipotetizou-se que essa capacidade esteja negativamente alterada. **Métodos:** O estudo foi realizado com indivíduos entre 1 a 3 meses de pós-operatório de cirurgia cardíaca. A capacidade funcional desses indivíduos foi avaliada através do *Duke Activity Status Index* (DASI), um questionário que mensura a capacidade funcional e avalia aspectos da qualidade de vida. Este instrumento é composto por 12 itens que questionam a capacidade do indivíduo em realizar tarefas do cotidiano, sendo respondidas como “sim” ou “não”. Cada atividade é pontuada de acordo com sua estimativa de equivalente metabólico (MET) já estabelecido no questionário. O somatório das respostas afirmativas produz um escore de zero (pior resultado) a 58,2 (melhor resultado). **Resultados:** Quinze pacientes foram incluídos no estudo, com média de idade de $45,3 \pm 10,2$ anos; sendo 12 homens (80%) e 3 mulheres (20%). As médias dos escores do

DASI obtidos foram de $21,3 \pm 10,1$, demonstrando prejuízo na capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que a intervenção cirúrgica gera complicações à funcionalidade e habilidades do paciente no pós-operatório.

PT-327

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR CARDIOLÓGICO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Maria Victória Philomeno Gomes Ferraz, Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Márcia Cardinalle Correia Viana.
Centro Universitário Christus.

Introdução: As doenças do sistema cardiovascular estão entre as principais responsáveis pela morbimortalidade da população no Brasil. A severidade dessas doenças tem grande influência na funcionalidade e na qualidade de vida de seus portadores. A fisioterapia nesse contexto visa promover benefícios ao sistema cardíaco, melhorando o condicionamento cardiovascular através de um programa de atividades individualizada, orientações e prevenção de possíveis complicações dessas afecções. **Objetivo:** Caracterizar os atendimentos de Fisioterapia Cardiológica em uma Clínica Escola. **Metodologia:** Estudo com caráter descritivo, documental e exploratório. Realizado em uma Clínica Escola de Fisioterapia, entre janeiro de 2015 a junho de 2018. Foi feito um levantamento dos prontuários de pacientes admitidos no setor cardiológico, onde foram excluídos os que não constavam todas as variáveis necessárias para o estudo, totalizando 23 prontuários aptos. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, profissão, diagnóstico, presença de comorbidades, tabagismo, queixa principal, terapêutica utilizada e quantidade de sessões a que foram submetidos. Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Para realizar a caracterização, foram estudadas a frequência e estatística descritiva, utilizando-se média e desvio padrão. **Resultados:** Dos 23 prontuários, apresentaram-se 10 pacientes do gênero masculino e 13 do feminino, com idade média de $58,96 \pm 14,5$ anos. Quanto à profissão, 43,5% eram aposentados e 17,4% eram donas de casa, os demais pacientes (30,4%) figuravam em outras profissões. O diagnóstico predominante foi de arritmia (30,4%). Quando observadas as comorbidades, o sedentarismo apresentou predominância (52%) seguido da hipertensão arterial sistêmica (HAS) (39,1%) e da *diabetes mellitus* (DM) (21,7%). Em relação ao tabagismo, 65,2% dos indivíduos relatam histórico de tabagismo. A queixa principal mais frequente dos pacientes foi dispneia (82,6%), em ambos os gêneros. Quanto à terapêutica mais abordada, a reabilitação cardiometabólica demonstrou predominância (43,5%), seguida da reabilitação cardiovascular (34,8%). Foram realizadas em média $9,22 \pm 7,98$ sessões. **Conclusão:** Foi observado ao longo do estudo que pacientes cardiopatas adultos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia apresentam prevalência de gênero feminino, e aposentadoria como principal profissão. O motivo de admissão mais recorrente foi arritmia, HAS e DM. Em sua maioria, os pacientes apresentavam histórico de tabagismo. A queixa mais frequente foi dispneia e a terapêutica mais utilizada para o tratamento desse público foi a reabilitação cardiometabólica com média de nove sessões de fisioterapia.

PT-328

CINÉTICA DE OXIGÊNIO, CARDÍACA E DA VENTILAÇÃO DE MULHERES OBESAS E NORMOBESAS DURANTE TESTE DE ESFORÇO EM ESTEIRA E BICICLETA ERGOMÉTRICA

Nicole Soares Oliver Cruz, Renata Carlos Felipe, Davi Fialho Silva Lima, Anderson Moraes, Whitney Houston Barbosa dos Santos, Jesimiel Missias de Souza, Tatiana Onofre Gama, Selma Sousa Bruno.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Amapá.

Introdução: A avaliação da cinética de consumo de oxigênio (VO_2) pode elucidar questões relacionadas à baixa aptidão física em obesos. A maioria das atividades do dia a dia e do trabalho é realizada em intensidade de exercício submáxima e requer várias transições de energia, indo de uma condição de repouso para atividade

em um tempo curto e repetido. A capacidade de lidar com essas transições envolve uma alta coordenação entre os sistemas cardiovascular, respiratório e neuromuscular. Nós hipotetizamos que a cinética do oxigênio está diminuída em obesos. Objetivos: Analisar a cinética de VO_2 , cinética da frequência cardíaca (FC) e da ventilação (VE) em mulheres obesas e não obesas, durante exercício realizado com intensidade de esforço abaixo do limiar ventilatório (LV) em esteira e bicicleta ergométrica. Método: Sessenta (60) mulheres obesas e não obesas foram randomizadas e avaliadas em 4 diferentes grupos (eutróficas avaliadas em esteira (EE), eutróficas em bicicleta (EB), obesas em esteira (OE) e obesas em bicicleta (OB)). As voluntárias foram submetidas à avaliação clínico-física, prova de função pulmonar, sensação de fadiga autopercebida, avaliação da capacidade de exercício e cinética de VO_2 , da FC e da VE através de Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) e Teste de Carga Constante (TCC), este último expresso através da constante de tempo (?) e estado estacionário (SS). Em todos os testes, as medidas de análise de gases expirados foram monitoradas respiração-respiração. A análise da cinética do VO_2 , da FC e da VE foi realizada com intensidade referente a 75% do LV observado durante o TECP, seguindo um modelo de regressão não linear monoexponencial através do Sigma Plot 10.0. Resultados: Nenhuma diferença foi encontrada para $\dot{V}O_2$ entre os grupos obeso e não obeso, independentemente do ergômetro utilizado. No entanto, houve aumento do VO_2 estado estável no grupo obeso submetido ao teste ergométrico ($1,144 \pm 0,275$ L/min), em relação aos não obesos ($0,836 \pm 0,146$ L/min) e aos obesos avaliados pelo cicloergômetro ($0,905 \pm 0,188$ L/min) ($p=0,03$). Não foram encontradas diferenças para a cinética cardíaca ou ventilatória, entre os grupos. Indivíduos com obesidade comumente apresentam queixas de fadiga e dispnéia que limitam o exercício físico, mesmo em baixa/moderada intensidade. Entretanto, nossos achados sugerem que não há limitação no transporte de O_2 para a periferia, que justifique a interrupção precoce do exercício em intensidade moderada.

PT-329

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO DE BOMBA MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE MULHERES COM IVC COM VEIAS VARICOSAS E EDEMA

Danielle Aparecida Gomes Pereira, Maria Luiza Carvalho, Ana Luiza Diniz, Mariana Santos, Débora Monteiro, Raquel Britto.
UFMG.

Introdução: A classificação CEAP (*Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology Classification of Chronic Venous Disease*) é extensivamente utilizada na avaliação clínica de gravidade de pessoas com insuficiência venosa crônica (IVC). Em sua forma mais leve, a IVC repercute pouco no dia a dia de pessoas com a doença. Porém, sabe-se que mesmo em formas leves o surgimento de edema pode ser um fator relevante para presença de sintomas e outras alterações. Objetivo: Comparar função de bomba muscular, graduação da hipertensão venosa ambulatorial, capacidade funcional, idade e composição corporal entre mulheres com IVC classificadas em CEAP 2 (veias varicosas) e CEAP 3 (edema). Materiais e Métodos: Cinquenta e nove mulheres com IVC realizaram manobra de uma flexão plantar e o *incremental shuttle walking test* (ISWT) com monitorização da *near-infrared spectroscopy* (NIRS) na panturrilha mais acometida. As variáveis analisadas foram fração de ejeção de deoxihemoglobina (HHB) da panturrilha na manobra de uma flexão plantar; índice de retenção venosa ambulatorial (IRVA) de HHB no ISWT; distância no ISWT; índice de massa corpórea (IMC) e idade. As variáveis foram comparadas entre grupos CEAP 2 e 3, utilizando o teste t independente. Foi considerado para significância o alfa de 5%. Resultados: Os grupos não apresentaram diferença estatística na fração de ejeção de HHB (CEAP 2 – $168,87 \pm 48,96\%$; CEAP 3 – $77,92 \pm 13,29\%$; $p=0,536$), IRVA durante ISWT (CEAP 2 – $1,53 \pm 5,67$; CEAP 3 – $6,14 \pm 7,87$ unidades de HHB; $p=0,135$), distância no ISWT (CEAP 2 – $400 \pm 135,54$; CEAP 3 – $392,5 \pm 83,47$ metros; $p=0,797$); idade (CEAP 2 – $53,16 \pm 10,57$; CEAP 3 – $54 \pm 8,84$ anos; $p=0,752$) e IMC (CEAP 2 – $27,17 \pm 7,16$; CEAP 3 – $30,58 \pm 8,58$ Kg/m²; $p=0,123$). Conclusão: Apesar da ausência de diferenças estatísticas, entre mulheres com IVC leve CEAP 2 e 3, mulheres com edema apresentam clinicamente uma retenção venosa, durante a caminhada incremental, quatro vezes menor e IMC médio com pior classificação do que mulheres somente com veias varicosas.

PT-330

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES CLASSIFICADOS COM BAIXO RISCO DE COMPLICAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E CIRURGIA DE VALVA MITRAL

Camila Gomes de Castro, Satiko Shimada Franco, Erika Antunes, Vinícius Lopes Felix, Daniele Fernanda Silva Ribeiro, Victória dos Santos Policeno Ferreira, Maria Ignez Zanetti Feltrim.

Introdução: Técnicas fisioterapêuticas que favoreçam a eliminação de secreções e a expansão pulmonar são rotineiramente empregadas em pacientes de cirurgia cardíaca, com a finalidade de diminuir as complicações pulmonares pós-operatórias e reduzir o tempo hospitalar. Revascularização do miocárdio e cirurgia valvar são as mais comumente realizadas. Embora a fisioterapia seja amplamente empregada, faltam critérios que estabeleçam o grau de complicação pulmonar. **Objetivos:** Estudar a evolução pós-operatória de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) e cirurgia valvar mitral (VM), classificados como baixo risco de complicação pulmonar, de acordo com escore de assistência fisioterapêutica. **Método:** Estudo prospectivo, com pacientes avaliados no momento pré-operatório, no 1º. dia de alta da UTI e 5º. Dia. Foram coletados dados antropométricos e tempos hospitalares em ambos os grupos. Aplicou-se escore de assistência fisioterapêutica (avaliação de 8 parâmetros, incluindo CVP, SpO₂, f), no qual os pacientes foram classificados em níveis de atenção I, II e III. Pacientes de RM e VM, classificados no nível I, receberam em duas formas de tratamento, exercícios respiratórios (EXE) e inspirometria de incentivo (IS). Dados entre os grupos RM e VM foram comparados utilizando-se teste t-Student e correlação de Pearson para nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Incluídos 199 pacientes (n=79 RM; n=120 VM). Pacientes de RM eram mais velhos (63 vs 42 anos), sobrepeso (IMC=27 vs 23). Os tempos de CEC e VM foram maiores no grupo RM (90 vs 70; 550 e 450 $p < 0,001$, respectivamente). No pré-operatório, os dados de avaliação fisioterapêutica não apresentaram diferenças significantes entre os grupos. No pós-operatório, o mesmo comportamento foi verificado em RM e VM: redução significativa da %CVF e SpO₂, com recuperação parcial no 5º dia, enquanto a f elevou-se sem retorno aos valores basais. No 5º dia, o grupo RM apresentou maior recuperação da %CVF (?10,3%), comparado ao grupo VM (?6,6%) ($p = 0,035$). Valores de SpO₂ foram mais baixos no grupo RM, estes não foram clinicamente importantes. A CFV% não se diferenciou entre as modalidades terapêuticas empregadas, em ambos os grupos ($p < 0,005$). **Conclusões:** No pós-operatório de RM e VM, a função pulmonar e a oxigenação reduzem significativamente, sem retorno aos valores de pré-operatório. Pacientes de RM foram os que obtiveram maiores ganhos nos volumes pulmonares. Exercícios respiratórios ou inspirometria de incentivo, para pacientes com baixo risco de complicação pulmonar pós-operatória, foram semelhantes quanto à recuperação do volume pulmonar, em RM e VM.

PT-331

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE COM E SEM SARCOPENIA

Ana Carolina do Nascimento Calles, Karolyne Soares Barbosa Granja, Dandhara Henrique de Farias, Sarah Carolina Almeida Luna Vieira, Bruno Prata Martinez.

Centro Universitário Tiradentes, Hospital do Coração de Alagoas, Universidade Federal da Bahia.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) exibem um maior risco de desenvolver sarcopenia e isto ter associação com alterações na qualidade de vida. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise com e sem sarcopenia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado na Unidade de Nefrologia de Alagoas, onde foram incluídos pacientes com DRC, ambos os sexos, idade superior ≥ 60 anos e tempo de hemodiálise ≥ 3 meses. As variáveis mensuradas foram massa muscular esquelética, força de preensão palmar e velocidade de marcha de 6 metros para identificação da sarcopenia. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM). Para comparação da qualidade de vida nos grupos com e sem sarcopenia, foi utilizado

o teste T de Student para amostras independentes. Resultado: Foram avaliados, 17 idosos, onde a média de idade foi 66,06(DP=11,22) anos, com predomínio do sexo masculino (52,94%), com tempo de hemodiálise 30,35(DP=18,14) meses. 41,17% apresentaram sarcopenia. Houve correlação positiva e significativa entre massa muscular esquelética e preensão palmar ($r = 0,80$; $p < 0,01$). Conclusão: Foi observada a existência de sarcopenia, em doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise, bem como uma associação entre os níveis de massa muscular esquelética, força de preensão palmar e desempenho físico.

Palavras-chave: Sarcopenia, Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal.

PT-332

COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DO CPAP E DO BINÍVEL NA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO FÍSICO E NAS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

Ivanízia Soares da Silva, Flávio Emanuel Souza de Melo, Tamara Martins da Cunha, Michel Silva Reis, Ivan Daniel Nogueira, Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Sabe-se que ventilação não invasiva (VNI) é capaz de aumentar capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. Contudo, ainda há divergências quanto ao modo ventilatório mais benéfico para essa população. Objetivo: Avaliar os efeitos agudos da VNI na tolerância ao exercício físico e respostas cardiorrespiratórias de indivíduos com IC crônica, quando aplicada no modo CPAP ou no modo Binível. Método: Trata-se de um ensaio clínico controlado, cruzado, composto por 14 voluntários (63+9 anos) com IC crônica, sintomáticos, porém, clinicamente estáveis. O experimento ocorreu em três visitas distintas, com intervalo de 48 horas entre elas. Cada voluntário fez um *Shuttle Walking Test* (SWT) por visita: um SWT controle (T-Co), outro após 30 minutos de VNI no modo CPAP (T-CP), e outro após 30 minutos de VNI no modo Binível (T-Bi), obedecendo sequência randomizada. Para a análise estatística, foram utilizados o teste ANOVA e o pós-teste de Bonferroni, considerando-se significativo p-valor $< 0,05$. Resultados: Não houve diferença entre T-Bi e T-CP. A distância percorrida no SWT foi maior, após o uso da VNI, tanto no T-CP (440,4+72m), quanto no T-Bi (442+79m), em relação ao T-Co (381+80m) ($p=0,004$ e $p=0,007$, respectivamente). A resposta cronotrópica no SWT também foi maior após VNI, tanto no T-CP (42+15bpm), quanto no T-Bi (38+15bpm), em relação a T-Co (26+11bpm) ($p=0,018$ e $p=0,001$, respectivamente). Conclusão: A VNI, seja no modo CPAP ou no Binível, promove melhora na tolerância ao exercício físico e aumento da resposta cronotrópica em pessoas com IC crônica.

PT-333

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PRATICANTES DE CROSSFIT®: ESTUDO PILOTO

Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, Ana Carolina Conceição Ramos, Igor Alonso Andrade de Oliveira, Luciana Bilitário Macêdo, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: O CrossFit® é um treino de alta intensidade que afeta a homeostase do corpo, exigindo ajustes pela via autonômica. Objetivo: Verificar o comportamento da função autonômica em praticantes de CrossFit®. Material e Métodos: Corte transversal em praticantes de CrossFit®, no período de março a junho de 2017, com idade ≥ 18 anos, tempo de prática ≥ 3 meses e um frequência ≥ 2 vezes na semana. Excluídos: fumantes, gestantes, comorbidades autorreferidas (*Diabetes Mellitus*, hipertensão, doenças cardiorrespiratórias e disfunção na tireoide), mulheres no período menstrual, menopausa, os que consumiram cafeína no dia anterior ou tiveram dificuldade na compreensão do teste proposto. Para a mensuração da VFC, foi utilizado o cardiófrequencímetro da marca Polar® modelo V800 heart rate monitor, para análise dos dados, foi utilizado o *software polar Precision Performance*. Aprovação CEP-CAAE:46685415.0.0000.5544. Resultados: Dezesesseis participantes, com idade média de $32,31 \pm 6,63$, 10 (62,5%) homens. Quanto ao grau de escolaridade, 10

(62,6%) apresentaram ter nível superior. A média do IMC: $26,14 \pm 3,8$, peso: $77,9 \pm 16,18$ Kg e altura de $1,73 \pm 0,1$ cm, (37,5%) com sobrepeso. Ao analisar a função autonômica, observou-se que 100% dos indivíduos apresentaram predomínio do sistema nervoso parassimpático. Os resultados da VFC encontrados foram: SDNN 67 (48,75 – 87,6), SDANN 976,6 ($\pm 91,9$), SDNNI 62,3 ($\pm 5,9$), RMSSD 42,75 (31,3 – 75,7), PNN50 20,85 (7,8 – 35,7), LF 0,1 ($\pm 0,03$), VLF 0,007 ($\pm 0,005$), HF 0,2 ($\pm 0,06$), LF/HF 0,4 ($\pm 0,2$). Conclusão: Observou-se que todos os participantes possuem uma boa adaptação fisiológica, revelando o predomínio do sistema nervoso parassimpático.

PT-334

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA COM DIFERENTES ÍNDICES DE MASSA CORPÓREA

André Luiz Lisboa Cordeiro, Maitê Almeida Queiroz, Tatiana da Luz Santos, Vanessa de Jesus Cardoso Coutinho.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade Nobre.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) atua como um dos tratamentos de pacientes sintomáticos. Ela também pode desencadear complicações no pós-operatório, sendo a obesidade uma variável de desfecho que pode potencializar a piora da função pulmonar. **Objetivo:** Descrever a função pulmonar dos pacientes com diferentes índices de massa corpórea submetidos à CC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Os pacientes tiveram a sua função pulmonar avaliadas no pré-operatório e foram divididos em três grupos: eutróficos (GE), sobrepeso (GS) e obesidade (GO). Essa avaliação foi composta pela força muscular inspiratória (PiMáx) e expiratória (PeMáx), capacidade vital (CV) e pico de fluxo expiratório (PFE). No 4º DPO, esses pacientes foram reavaliados para as mesmas variáveis. **Resultados:** Foram avaliados, 65 pacientes. 20 pacientes no GE com média de idade de 59 ± 11 anos; 24 no GS com idade 65 ± 8 anos e 21 no GO com média 64 ± 8 anos. Analisando a função pulmonar pré e no quarto dia pós-operatório, houve uma redução de todas as variáveis em todos os grupos. A PiMáx final do GE foi de 63 ± 20 , no GS 59 ± 14 e no GO foi 64 ± 15 ($p=11$), já a PeMáx final do GE foi de 36 ± 13 , GS 47 ± 16 e no GO 43 ± 12 ($p=0,43$), a CV foi de 1410 ± 541 no GE, 1533 ± 497 no GS e 1374 ± 499 no GO ($p=0,30$) e PFE final foi de 154 ± 54 no GE, no GS 187 ± 77 e no GO foi de 158 ± 67 ($p=0,27$). **Conclusão:** Com base nesses achados, sugere-se que a massa corporal não é um fator independente para declínio da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

PT-335

COMPORTAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS COM APNEIAS OBSTRUTIVAS DO SONO MODERADA E GRAVE

Maria Helena Alves Gerônimo, Flávio Maciel Dias de Andrade, Tarcya Leiane Guerra de Couto Patriota, Rodrigo Pinto Pedrosa, Jéssica Amorim Magalhães, Thaís Clementino Lustosa, Marcus Vinicius de França Pereira Silva.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) caracteriza-se por intervalos periódicos de interrupção da ventilação alveolar durante o sono, com duração maior ou igual a 10 segundos, e está relacionada à obstrução das vias aéreas superiores. A classificação se dá de acordo com o valor do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH), calculando-se a relação entre o número total de apneias e o tempo total de sono, podendo ser considerada leve (5 a 14,9 eventos/hora), moderada (15 a 29,9 eventos/hora) ou grave (> 30 eventos/hora). A ocorrência repetitiva de apneia durante a noite resulta em aumento da atividade simpática, produzindo vasoconstrição e favorecendo a elevação da pressão arterial (PA), o que justifica a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ser a principal comorbidade cardiovascular encontrada nessa população. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da PA de pacientes hipertensos descontrolados e correlacionar com o IAH. **Método:** Foram incluídos no estudo, pacientes com idade de 30 a 65 anos, com pressão arterial sistólica (PAS) de consultório superior a 140 mmHg e diastólica (PAD) superior a 90 mmHg, em uso de no mínimo uma medicação anti-hipertensiva e diagnóstico

de AOS moderada a grave. Foram excluídos do estudo, pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Índice de Massa Corpórea (IMC) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, causa secundária conhecida de HAS, Doença Renal Crônica (DRC), Insuficiência Cardíaca (IC) e gestantes. A avaliação da PA foi realizada por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e o diagnóstico e gravidade da AOS, pela polissonografia portátil. Resultados: Ao analisar os dados obtidos pela MAPA, foi possível observar alterações da PA tanto durante a vigília, quanto durante o período do sono. Em pacientes com AOS moderada, a média da PAS vigília correspondeu a $135,6 \pm 8,0 \text{ mmHg}$ ($p = 0,03$) e da PAD vigília, a $80,3 \pm 7,6 \text{ mmHg}$ ($p = 0,04$). No período de sono, a média da PAS correspondeu a $125,9 \pm 14,1 \text{ mmHg}$ ($p = 0,01$) e da PAD, $72,5 \pm 10,6 \text{ mmHg}$ ($p = 0,04$). Já nos pacientes com AOS grave, a média da PAS vigília correspondeu a $148,8 \pm 16,5 \text{ mmHg}$ ($p = 0,03$) e da PAD vigília, $89,2 \pm 6,0$ ($p = 0,04$). No período de sono, a média da PAS correspondeu a $142,8 \pm 11,9 \text{ mmHg}$ ($p = 0,01$) e da PAD, $81,7 \pm 7,4 \text{ mmHg}$ ($p = 0,04$). Ao correlacionar o IAH e as variáveis medidas na MAPA, observaram-se correlações positivas significativas entre IAH e PAS 24 horas ($r = 0,52$; $p = 0,01$), PAD 24 horas ($r = 0,48$; $p = 0,02$), PAS sono ($r = 0,46$; $p = 0,01$), PAD sono ($r = 0,41$; $p = 0,01$), PAS vigília ($r = 0,46$; $p = 0,03$) e PAD vigília ($r = 0,35$; $p = 0,04$). Conclusão: Foi possível observar que pacientes com AOS moderada e grave apresentam elevados níveis diurnos e noturnos de PA, os quais aumentam linearmente com o aumento do IAH. Além disso, a MAPA é uma ferramenta primordial para o diagnóstico e acompanhamento da HAS.

PT-336

CONCORDÂNCIA ENTRE DOIS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

Jacyara Silva Silveira, Maria Luryan Santos Nascimento, Gabriel Pereira de Oliveira Souza, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Talita Leite dos Santos Moraes, Yane Caroline Costa Santos, Débora do Nascimento Santos, Larissa Andrade de Sá Feitosa.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma condição crônica que pode comprometer a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, por isso é importante viabilizar a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) na prática clínica por meio de instrumentos como o Perfil de Saúde Nottingham (PSN) que é rápido e de fácil aplicação. Objetivo: Analisar a correlação e a concordância entre o escore geral e entre os domínios comuns dos instrumentos PSN e SF-36 em indivíduos hipertensos. Métodos: Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal com abordagem quantitativa realizada com 50 indivíduos. Os participantes foram contatados pessoalmente em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e informados sobre os objetivos da pesquisa. O estudo teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa e todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise estatística foi feita por meio do coeficiente de correlação de Spearman e Pearson com significância de $p < 0,05$ e a análise de concordância através do diagrama de Bland-Altman. Resultados: Os indivíduos apresentaram uma média de idade igual a $56,42 \pm 12,62$ anos, em que 76% ($n=38$) eram do sexo feminino. O escore total e os domínios comuns do PSN e do SF-36 apresentaram média acima de 50 pontos. A correlação foi positiva e de magnitude forte nos domínios comuns capacidade funcional/habilidades físicas [0,77 (0,62; 0,86)] com $p < 0,0001$ e dor/dor [0,71 (0,54; 0,83)] com $p < 0,0001$ e de fraca magnitude nos domínios aspectos sociais/Interação social [0,11 (-0,17; 0,38)] com $p = 0,434$. Os domínios saúde mental/reações emocionais e vitalidade/nível de energia apresentaram moderada correlação com valores iguais a 0,59 (0,36; 0,75) e 0,52 (0,28; 0,70), respectivamente, e $p < 0,0001$ em ambas correlações. Além disso, as médias gerais das escalas apresentaram forte correlação com valores de r iguais a 0,79 (0,65; 0,87) e $p < 0,0001$. Em relação à análise de Bland-Altman, a maior concordância foi entre as médias gerais do SF-36 e do PSN (viés = 0,379600), seguido da concordância dos domínios dor/dor (viés = -1,49000) e logo após os domínios capacidade funcional/habilidades físicas (viés = 3,50000). Os domínios vitalidade/ nível de energia apresentaram concordância moderada (viés = 4,60000) e a concordância mais fraca aconteceu nos domínios saúde mental/reações emocionais e aspectos sociais/interação social com valores de viés iguais a -8,05333 e -8,15000, respectivamente. Conclusão: A QVRS dos indivíduos avaliados mostrou-se comprometida pela

HAS. Pode-se notar que o instrumento PSN pode ser usado em substituição ao SF36 para a média geral e os domínios habilidades físicas e dor, o que torna mais prática a avaliação da QVRS em hipertensos, a fim de mensurar os impactos da HAS na funcionalidade do indivíduo e possibilitar a escolha de tratamentos mais eficazes pela equipe interdisciplinar.

PT-337

CONFIABILIDADE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS 2

Patricia Rodrigues Ferreira, Adenilde da Luz Leitão, Daniela Bassi, Aldair Darlan Santos-de-Araújo, Patrícia Faria Camargo, Almir Vieira Dibai-Filho, Renata Gonçalves Mendes, Audrey Borghi e Silva.
UNICEUMA.

Introdução: Sabe-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) produz neuropatia autonômica cardiovascular, que pode afetar uma modulação autonômica cardíaca. No entanto, não está claro se os índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) captados por meio de um cardiofrequencímetro, analisados e mensurados em um sistema digital por examinadores diferentes e em tempos diferentes, possui confiabilidade aceitável. **Objetivos:** Analisar a confiabilidade intra e interexaminadores do método de mensuração da VFC captada por meio de cardiofrequencímetro em pacientes com DM2. **Materiais e Métodos:** As coletas da frequência cardíaca e dos intervalos R-R (iR-R) foram realizadas todas no período da manhã, na posição supino por 10 minutos, utilizando o cardiofrequencímetro da marca Polar® S810 (*Polar Electro Oy, Kempele, Finland*). Os dados foram transferidos para o *software Kubios (MATLAB, version 2 beta, Kuopio, Finland)*. Dois examinadores realizaram a análise dos sinais, utilizando o intervalo de uma semana entre as análises. **Resultados:** Um total de 44 indivíduos com DM2 foi avaliado, idade média de $50,8 \pm 6,8$ anos e peso médio de $83,6 \pm 18,8$ kg. Com relação à confiabilidade intraexaminador, nós observamos para a posição supino valores de intervalo de confiança (ICC) variando entre 0,79 e 0,99, erro padrão da medida (EPM) e diferença mínima detectável (DMD) variando entre 0,02 e 123,49 e entre 0,07 e 342,30, respectivamente. Com relação à confiabilidade interexaminador, nós observamos para a posição supino valores de ICC, variando entre 0,73 e 0,97, EPM e DMD variando entre 0,04 e 178,13 e entre 0,11 e 493,77, respectivamente. **Conclusão:** O uso do cardiofrequencímetro para mensurar a VFC apresenta valores de confiabilidade aceitáveis em indivíduos com DM2, o que corrobora o uso desse método de avaliação, tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

PT-338

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA COM A FUNCIONALIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Thamara Cunha Nascimento Amaral, Adriano Florencio Vilaça, Jéssica Dayanne Santos Bernardo, Bianca Fernandes Vasconcelos e Silva, Maria Gabriela de Lima Hansen, Indianara Maria Araújo do Nascimento, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Francimar Ferrari Ramos.
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Hospital Agamenon Magalhaes-HAM.

Introdução: Grande parte das doenças do coração evolui para a insuficiência cardíaca (IC). Quando a falha cardíaca é crônica, ocorre uma perda de massa muscular periférica e respiratória. Como consequência, o doente acometido desta doença terá dificuldade em realizar as atividades do dia a dia, com piora da sua qualidade de vida e fraqueza muscular generalizada. **Objetivos:** Analisar a prevalência da fraqueza muscular respiratória e periférica, e da redução da capacidade funcional em cardiopatas internados na enfermaria do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), além de avaliar a correlação entre fraqueza muscular respiratória, periférica e funcionalidade em pacientes com IC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de corte transversal, onde foram selecionados 38 pacientes das classes funcionais II e III, segundo a *New York Heart Association*, de ambos os sexos, e com idade entre 20 e 85 anos, com fração de ejeção (FE) entre 20 e 55%, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. A força muscular respiratória foi avaliada com o PowerBreathe®, do modelo

KH2. A força muscular periférica foi avaliada, através de um dinamômetro manual. O *Timed Up and Go Test* (TUG), o Teste de Sentar e Levantar (TSL) e o Teste de Velocidade de Marcha (TVM) foram utilizados para avaliar a funcionalidade dos participantes. Análise Estatística: A análise estatística dos dados foi realizada pelo *software* de estatística SigmaStat versão 3.1. As variáveis categóricas foram avaliadas com o Teste Qui-quadrado e as variáveis contínuas foram analisadas por meio do *Test t Student* e *Mann Whitney*. O Teste de correlação de Pearson foi utilizado para correlacionar as variáveis estudadas. A significância estatística considerada foi de 0,05 e intervalo de confiança a 95% (IC 95%). Resultados: A prevalência de fraqueza muscular respiratória foi de 52%, e 100% dos pacientes apresentaram diminuição de força periférica, avaliados pelo Hand Grip. Houve uma grande prevalência de redução na funcionalidade, observada pela redução no TUG, TSL e TVM. Entretanto, nenhuma correlação pode ser observada entre os testes funcionais e a fraqueza muscular, ou qualquer outra variável. Conclusão: Na população estudada, a prevalência da fraqueza muscular, em pacientes internados com IC, foi elevada, e, embora não tenha sido demonstrada correlação entre a fraqueza muscular respiratória e a função muscular periférica e testes funcionais, verificou-se um prejuízo dessas variáveis em quase a totalidade dos pacientes avaliados.

PT-339

CORRELAÇÃO ENTRE A GLICEMIA CASUAL E O RISCO DE TER DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INDIVÍDUOS FREQUENTADORES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Sany Martins Pérego, Romy Buck Sonoda, Dayane Andrade Genoni Corazza, Felipe Ribeiro, Luiz Carlos Marques Vanderlei, Abel Pompeu de Campos Junior, Jaqueline Santos Silva Lopes, Rayana Loch Gomes.
Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, Universidade Estadual Paulista.

Introdução: A *Diabetes Mellitus* tipo II (DM2) é um distúrbio metabólico caracterizado por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral, os indivíduos com DM2 são diagnosticados após os 40 anos, e apresentam sobrepeso ou obesidade, além de hipercolesterolemia, tabagismo, abuso excessivo de álcool e má alimentação, sendo esses os principais Fatores de Risco (FR) para a doença. Ainda, esse conjunto de FR está diretamente relacionado à presença de doenças cardiovasculares, e, dessa forma, se fazem necessários programas de orientação quanto às medidas preventivas para a DM2. Objetivo: Correlacionar a glicemia casual pré-brandial com o risco de desenvolver *Diabetes Mellitus* tipo 2 em 10 anos e comparar estas variáveis entre sexos. Metodologia: Foram analisados dados de 31 indivíduos com média de idade $69,77 \pm 11,37$ anos, sendo 17 homens e 14 mulheres. Os níveis glicêmicos pré-brandiais foram coletados por meio de glicemia capilar casual e foi aplicado o Questionário: Risco de ter diabetes (O questionário Finrisk da *Finnish Diabetes Association* foi adaptado à cultura e aos hábitos brasileiros), onde a pontuação é classificada da seguinte forma: valores < 7 pontos = baixo risco, 7 a 11 pontos = risco pouco elevado, 12 a 14 pontos = risco moderado, 15 a 20 pontos = alto risco e valores >20 pontos = risco muito alto. Para comparação entre as variáveis dos grupos, foi testada a normalidade dos dados por *Shapiro-wilk* e utilizado o Teste *t* de *Student* para dados não pareados. Para correlação entre os valores de glicemia e a pontuação do questionário, foi utilizada a correlação de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (Proc. nº do CAAE: 35525714.9.0000.5402). Resultados: Os valores de glicemia casual foram $115,29 \pm 20,38$ mg/dl e do questionário Risco de ter Diabetes foi de $14,68 \pm 3,77$. Foi encontrada correlação positiva moderada ($r:0,4632$) e significativa ($p:0,0087$) entre essas variáveis, ou seja, quanto maior o valor de glicemia casual, maior o risco de desenvolver DM2 em 10 anos. Os valores encontrados de glicemia casual para os homens foi de $110,71 \pm 21,97$ mg/dl e para as mulheres foi de $120,86 \pm 17,42$ mg/dl. A pontuação do questionário para homens foi de $15,29 \pm 3,64$ considerado alto risco e para as mulheres foi de $13,93 \pm 3,93$ considerado risco moderado. Nas comparações entre sexos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes, quando comparados valores de glicemia e pontuação de questionário. Conclusão: Conclui-se que valores elevados de glicemia estão diretamente relacionados ao risco de desenvolver DM2 em 10 anos e não houve diferença entre os sexos.

PT-340

CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E TEMPO DE INTERNAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Yane Caroline Costa Santos, Maria Celuta dos Santos, Cássia Giulliane Costa Santos, Saulo Carvalho Bispo da Cruz, Michelle Cristina Gomes Souza, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Manoel Luiz de Cerqueira Neto.
Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto.

Introdução: A Cirurgia Cardíaca, apesar de ser opção eficaz, pode promover alterações músculo esqueléticas que são potencializadas pela inatividade física pós-operatória, devido à restrição ao leito, podendo então gerar perda de força muscular e declínio funcional. Estudos demonstram a importância de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas possuírem uma boa aptidão física pré-operatória. Pacientes fisicamente ativos tendem a apresentar menor tempo de internação hospitalar e número de complicações peri e pós-operatórias, além de obter uma maior distância percorrida e capacidade funcional. A avaliação da força muscular periférica, através da dinamometria manual (FPP), surge como uma alternativa simples, objetiva, de baixo custo e não invasiva, sendo um importante indicador da capacidade funcional, permitindo avaliar o desempenho físico em diversas situações clínicas. **Objetivo:** Correlacionar a força de preensão palmar no pré-operatório com o tempo de internação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, em que foram incluídos 61 pacientes no pré-operatório de Revascularização do Miocárdio e Troca de Válvula Cardíaca, no período de setembro de 2015 a setembro de 2017. Pacientes que apresentaram instabilidade clínica, dispneia em repouso, alterações cognitivas ou físicas que impossibilitassem a realização do teste foram excluídos do estudo. A correlação entre as variáveis foi obtida através do teste de Pearson, que estabelece que valores onde um $R = 1$ (positiva) caracterizam uma correlação direta, $R = 0$ (não existente) e $R = -1$ (indireta), adotando um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos na análise, 61 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, equivalentes a 68,75% e 31,5% a cirurgia de troca de válvulas. O IMC entre os homens foi em média de 26,53 e entre as mulheres de 26,48. Realizou-se a FPP em MMSS, sendo que a média de dias de internamento foi de: 7,9 dias. A força periférica média mesurada em MS direito, através da preensão palmar, foi de: $70,93 \pm 12,72$ Kg; MS esquerdo de $60,95 \pm 9,19$ Kg, sendo a média geral total da força nos membros superiores igual a $70,44 \pm 9,19$ Kg. O cálculo estatístico e correlação linear demonstraram uma correlação fraca ($R = 0,034$; $P = 0,79$), entre a média geral e os dias de internamento no pós-operatório. **Conclusão:** Portanto, observa-se que não houve uma correlação significativa entre força de preensão palmar e tempo de internamento, tendo uma relação inexistente entre suas variáveis.

PT-341

CORRELAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE NA FASE I DA REABILITAÇÃO CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

Luciana de Carvalho Lopes Orlandi, Jéssica Freitas da Silva, Rayanne Couto Michetti, Flavia de Paula Castro Ferreira.
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

Introdução: A fisioterapia é considerada um componente fundamental na fase I (fase hospitalar) subsequente à cirurgia cardíaca. Avaliar o impacto na funcionalidade, após uma cirurgia cardíaca, através de instrumentos que quantifiquem as alterações das capacidades ligadas à funcionalidade direciona a avaliação e o atendimento do fisioterapeuta durante o processo de reabilitação. **Objetivos:** Avaliar a independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação e correlacionar os instrumentos de avaliação da funcionalidade entre si. **Método:** Este estudo piloto foi desenvolvido em três etapas: A primeira constituída na realização de coletas de dados como: idade, índice de massa corporal, comorbidades, índice do risco de mortalidade na cirurgia cardíaca pelo Euroscore (Sistema Europeu de Risco em Operações Cardíacas), período de intervenções fisioterapêutica, tipo de cirurgia realizada, medicamentos em uso e presença de

drenos. A segunda etapa foi constituída da aplicação do teste para avaliar o nível de compreensão através da Escala de Coma de Glasgow e da avaliação da força muscular de membros superiores e inferiores através do *Medical Research Council* (MRC). A terceira etapa foi composta pela aplicação dos instrumentos: Escala de Avaliação de Incapacidade da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0), Functional Status Score (FSS-ICU), Medida de Independência Funcional (MIF) e o índice de Barthel (IB). Todos os instrumentos foram aplicados em ordem aleatória e em dois momentos, pós-cirúrgico imediato (na Unidade de Terapia Intensiva - 24 horas pós-extubação) e um dia antes da alta hospitalar (na enfermaria – pré-alta). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Resultado: Participaram, 13 pacientes (7 homens e 5 mulheres) submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de $62,68 \pm 10,82$ anos, tempo de circulação extracorpórea de $64,36 \pm 28,06$ minutos e número médio de sessões fisioterapêuticas na fase I total de $12,08 \pm 6,63$ dias. As médias dos escores na avaliação pós-cirúrgica imediata dos instrumentos foram $59,33 \pm 16,72$ para o Whodas; $20,42 \pm 7,75$ para FSS-ICU; $69,17 \pm 19,50$ para MIF; $32,92 \pm 12,52$ para IB; e $35,67 \pm 7,70$ para MRC. As médias dos escores, na avaliação pré-alta hospitalar dos instrumentos foram $57,17 \pm 26,41$ para o Whodas; $33,58 \pm 3,12$ para FSS-ICU; $119,20 \pm 16,59$ para MIF; $93,75 \pm 10,90$ para IB; e $36,67 \pm 7,56$ para MRC. Não foram encontradas correlações significativas entre os instrumentos nas duas fases de aplicação dos mesmos. Conclusão: Não foram encontradas correlações significativas entre os instrumentos de avaliação de funcionalidade até o presente momento. O estudo continua em andamento e o cálculo para o tamanho da amostra, para se detectar a média das diferenças dos escores de funcionalidade, relacionados à significância de 5% e ao poder de 80%, demonstrou a necessidade de uma amostra mínima de 20 pacientes.

PT-342

CORRELAÇÃO ENTRE OS MARCADORES DE PERFUSÃO TECIDUAL COM FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Mayara Gabrielle Barbosa Borges, Daniel Lago Borges, João Vyctor Silva Fortes, Maria Jhany da Silva Marques, Rafaella Lima Oliveira, Liana Rodrigues da Rocha, Natália Pereira dos Santos, Maria Bethânia da Costa Chein.

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam vários fatores que provocam desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio, com consequente alteração dos marcadores de perfusão tecidual. Objetivo: Avaliar a influência dos marcadores de perfusão tecidual na capacidade funcional e força muscular periférica (FMP) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo do tipo coorte prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva com circulação extracorpórea. Os marcadores de perfusão avaliados foram o lactato arterial, saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂) e diferença arteriovenosa de dióxido de carbono (?pCO₂). A coleta dos marcadores, por meio de gasometrias arterial e venosa, ocorreu em quatro momentos: pré-operatório (T0), imediatamente na chegada à Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (T1) e na 6^a (T2) e 12^a (T3) horas após a admissão na UCI. A FMP, por meio da mensuração da força de preensão palmar, e a capacidade funcional, pela escala de Medida da Independência Funcional (MIF) foram avaliadas no pré e 6^o dia pós-operatório. Resultados: Foi observada correlação negativa fraca da ?pCO₂ do T1 da mão dominante ($p = 0,04$; $r = -0,36$) e da mão não dominante ($p = 0,04$; $r = -0,36$) em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Conclusão: Os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio que apresentam maior ?pCO₂ no pós-operatório reflete em menores valores de FMP. Por outro lado, o lactato arterial e a SvcO₂ não apresentaram correlação com a FMP e capacidade funcional.

PT-343

CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE DISPOSITIVO DE REDUÇÃO DE PESO CORPORAL PARA FACILITAR O TREINO DE MARCHA, POR MEIO DA QUEDA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO:ESTUDO PILOTO

Rafael Michel de Macedo, Andre Americo Bedenko, Francisco Busto Moreno, Areniudo WolfVieira, Rafael Pires da Silveira, Flavio Sebastiao Lacerda Neto, Alexandre Rodrigues dos Santos, Costantino Roberto Costantini.
Hospital Cardiológico Costantini, Wolflev.

Introdução: Pacientes portadores de doenças crônicas possuem baixa tolerância ao exercício, que pode ser medida de forma direta pelo consumo de oxigênio. Isto resulta em menor nível de atividade física praticada ao longo do dia, expondo o indivíduo aos efeitos deletérios do desuso muscular. Desta forma, dispositivos como os de suporte de peso corporal podem minimizar estes efeitos aumentando a tolerância destes pacientes ao exercício. **Objetivo:** Construir e validar um equipamento de suporte de peso corporal que facilite o treino de marcha, por meio da redução do consumo de oxigênio. **Métodos:** Para tal foi realizado um estudo observacional longitudinal, aprovado pelo CEP (aprovação n: 2.060.619) conforme a Declaração de Helsinque. Inicialmente, foi construído um equipamento de suporte de peso corporal, para auxílio de marcha, composto por: Balancinho (interface entre o equipamento e o paciente), rodízios (bases do equipamento), estrutura metálica (responsável pelo suporte de anilhas, correntes, que suspendem o paciente), capa (protege a coluna de anilhas), anilhas (100 kg em anilhas de 5 kg), pino de regulagem de carga (que permite individualizar a carga de treino), pino de segurança (haste de metal serve para evitar o desprendimento súbito de anilhas), manípulo (consiste numa placa circular metálica com uma protuberância metálica de fácil preensão que ao girar, de acordo com o sentido, aumenta e diminui o contrapeso do balancinho) e travas (trava em todas as rodas). Para validação do equipamento, foram realizados 2 testes ergoespirométricos com analisador de gases METALYZER da CORTEX, com intervalo de 28 dias entre eles, em 10 voluntários homens, jovens, sem qualquer diagnóstico de doença. O primeiro teste foi realizado convencionalmente em protocolo individualizado de rampa. No segundo teste, o voluntário foi adaptado ao equipamento de redução de peso corporal sendo submetido ao mesmo protocolo do primeiro teste, porém, com redução de aproximadamente 20% do seu peso. Para a comparação dos valores médios obtidos nas avaliações 1 e 2, foi utilizado o teste T pareado. **Resultados:** A idade média dos voluntários foi de 29,09 ($\pm 2,42$) anos. Os resultados ergoespirométricos médios encontrados no primeiro e segundo testes, respectivamente, foram: VO_2 máximo (42,98 vs 35,46 mlkgmin⁻¹, $p < 0,05$); VO_2 no LV2 (37,24 vs 33,84 mlkgmin⁻¹, $p > 0,05$); VO_2 no LV1 (24,99 vs 19,3 mlkgmin⁻¹, $p < 0,05$); VO_2 no RER=1 (30,7 vs 21,1 mlkgmin⁻¹, $p < 0,05$); FC máxima 194,8 vs 176 bpm, $p < 0,05$); FC no LV2 (175,3 vs 172,4 bpm, $p > 0,05$); FC no LV1 (145,22 vs 121,6 bpm, $p < 0,05$; velocidade máxima (15,38 km/h vs 14,31 km/h, $p > 0,05$). **Conclusão:** O equipamento de suporte de peso corporal construído possibilitou reduzir de forma significativa o consumo de oxigênio em indivíduos hígidos.

PT-344

CRONOTIPO, QUALIDADE DO SONO E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Iara Sayuri Shimizu, Maylla Salete Rocha Santos Chaves.
Universidade Estadual do Piauí.

Introdução: A adolescência é caracterizada por importantes mudanças biopsicossociais, cognitivas e comportamentais, inclusive em relação ao padrão do ciclo vigília-sono. O sono desempenha papel importante no desenvolvimento físico e emocional dos adolescentes, que estão em um período de intenso aprendizado e diferenciação. Alteração no ciclo circadiano é muito frequente em estudantes, causando inúmeros prejuízos ao funcionamento cognitivo e ao desempenho acadêmico, juntamente com aumento da depressão, irritabilidade e depressão. **Objetivo:** Avaliar o perfil cronotipo e correlacionar a qualidade do sono e a qualidade de vida dos estudantes do ensino médio. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 41 estudantes do terceiro ano do ensino médio de uma escola de tempo integral, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de Parecer 1.665.754 e a autorização da instituição coparticipante. Os estudantes

deram seu consentimento mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já para os participantes menores de idade, além do TCLE obtido através dos pais ou responsáveis, foi assinado o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE). A coleta foi realizada por meio de 3 questionários: Perfil Cronotipo (MEQ), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e Questionário Qualidade de Vida (SF-36). Resultados: Dos 41 participantes, a maioria era do sexo feminino (58,54%) e idade média encontrada de $16,58 \pm 0,95$ anos. As medidas antropométricas mostraram médias de peso de $58,09 \pm 11,49$ kg, altura de $1,64 \pm 0,08$ m e Índice de Massa Corporal (IMC) de $20,92 \pm 3,00$ kg/m². Referente ao cronotipo, 21,95% era do tipo “Matutino Moderado”, 68,29% “Intermediário” e 9,76% “Vespertino Moderado”. Quanto ao PSQI, a duração média do sono foi de 5h, em que 17,07% dos estudantes tinham boa qualidade de sono, 68,29% má qualidade e 14,63% tinham presença de distúrbio do sono. Com relação ao Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), percebeu-se uma diminuição do domínio de capacidade funcional, vitalidade e aspecto geral de saúde dos estudantes. Observou-se correlação moderada inversamente proporcional e extremamente significativa entre o PSQI e o domínio capacidade funcional ($r = -0,53$; $p = 0,0001$); correlação moderada inversamente proporcional e altamente significativa entre o PSQI e o domínio limitação por aspectos emocionais ($r = -0,40$; $p = 0,009$). Conclusão: Os resultados demonstraram que a maioria dos estudantes tinha cronotipo intermediário e redução das horas de sono. Observou-se correlação entre os domínios capacidade funcional e aspectos emocionais com a qualidade de vida.

PT-345

DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS SOBREVIVENTES DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM FASE AMBULATORIAL

Ana Tereza Almeida de Alcantara, João Ricardhis Saturnino de Oliveira, Keline Webster Barbalho, Jailson Souza do Nascimento, Carlos Eduardo Santos Rêgo Barros, Geraldo Henrique Lopes Miranda, Jéssica Maria Nogueira de Souza, Priscila Pereira Passos.

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco, Centro Universitário Maurício de Nassau.

Introdução: Leucemia linfóide aguda (LLA) é neoplasia hematológica com alta taxa de mortalidade. Por ano, existem cerca de onze mil novos casos de leucemia, dos quais 30% são de LLA. Seu diagnóstico se dá pela detecção de proliferação, acúmulo e infiltração de células imaturas da medula óssea. Diversos fatores, como a infiltração sistêmica de blastos, a quimioterapia e comorbidades oriundas da imunossupressão, levam portadores de LLA a quadro de fraqueza generalizada e diminuição da capacidade funcional, culminando na menor qualidade de vida (QV) durante internamento. Devido a altas taxas de morbimortalidade, pouco se sabe sobre o perfil funcional dos pacientes sobreviventes. Objetivo: Avaliar funcionalidade e qualidade de vida de adultos sobreviventes de LLA em acompanhamento ambulatorial. Métodos: Trata-se de uma série de casos apresentada de forma observacional e descritiva. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco, Parecer 2.380.292. Foram incluídos, adultos com diagnóstico de LLA em fase ambulatorial. Indivíduos que possuíam doença pulmonar crônica ou neuromusculares foram excluídos da amostra. A avaliação da qualidade de vida foi realizada pelo *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* versão 30 (EORTC-QLQ-30) e o teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) foi utilizado para avaliar desempenho funcional. Os dados foram tabulados utilizando *software Microsoft Excel* versão 2011. Resultados: Foram avaliados, 8 casos de LLA, sendo 5 mulheres e 3 homens com média de idade de 33,37 anos. Destes, 62,5% estavam em estado de remissão da doença, enquanto 37,5% realizavam quimioterapia de manutenção. A distância percorrida, média de 430m, foi menor do que o previsto para o sexo e idade dos pacientes. De uma forma geral, todos caminharam por volta de 65,4% do esperado. Com relação ao EORTC-QLQ-30, as médias indicaram prejuízo na QV global. Nos domínios, apesar da maioria estar abaixo de 50%, os domínios Função Física e Função Social corresponderam às principais queixas funcionais, enquanto Fadiga e Insônia foram os principais sintomas. 40,62% relataram que dificuldades financeiras reduziam a QV. Conclusão: LLA é doença grave, que afeta a funcionalidade de seus portadores não somente durante sua fase ativa, mas também durante o período

de acompanhamento ambulatorial. Além dos aspectos funcionais, a QV destes pacientes também é afetada pela redução de atividades sociais e dificuldades financeiras. Assim, a fisioterapia deve acompanhar esses pacientes em regime ambulatorial com foco em sua reabilitação e trabalhar com a equipe multidisciplinar na ressocialização desses pacientes.

PT-346

DIFERENÇAS CARDIOPULMONARES E METABÓLICAS ENCONTRADAS EM ESTEIRA E BICICLETA ERGOMÉTRICA, DURANTE TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM OBESAS

Nicole Soares Oliver Cruz, Renata Carlos Felipe, Renata Corte, Davi Fialho Silva Lima, Bruno Henrique Ferreira da Silva, Whitney Houston Barbosa dos Santos, Jesimiel Missias de Souza, Selma Sousa Bruno.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: A resposta fisiológica dos indivíduos é diferente, quando se comparam a caminhada e o ciclismo. A escolha do ergômetro é fundamental para o sucesso da avaliação, principalmente de indivíduos obesos, com limitada função, uma vez que podem indicar sucesso na adesão aos programas de perda de peso. Em obesos, são escassos os estudos que analisam qual ergômetro melhor avalia o desempenho cardiopulmonar e metabólico, promovendo um menor desgaste físico diante de uma população que apresenta uma biomecânica de movimento já limitada. **Objetivos:** Avaliar e comparar os parâmetros da aptidão cardiorrespiratória e metabólica de obesos adultas por meio do Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) realizado com protocolo de rampa em esteira e bicicleta ergométrica. **Método:** A amostra foi composta por 40 obesos voluntárias, baseado em cálculo amostral, randomizadas em dois grupos para realização do TECP. Após randomização, 20 obesos utilizaram a esteira (GE=grupo esteira) e 20 a bicicleta (GB=grupo bicicleta). Em ambos os testes, foram tomadas as medidas ventilatórias (VE-ventilação por minuto, VE/VO₂-equivalente ventilatório de oxigênio, VE/VCO₂-equivalente ventilatório de dióxido de carbono, RER-razão de troca gasosa) e metabólicas (VO₂-consumo de oxigênio, VCO₂-produção de dióxido de carbono) dos gases expirados (breath-by-breath) com sistema de análise de gases respiratórios, além das variáveis de percepção de esforço (fadiga e dispneia – Borg₆₋₂₀), de FCmax (Frequência cardíaca máxima). Foi utilizado o *software Sigma Plot 11.0* para análise da cinética e o *software Statistic 10.0* para a análise estatística dos demais desfechos, sendo atribuído um nível de significância de 5% para testar as hipóteses. **Resultados:** A amostra apresentou severo grau de obesidade (IMC=43,5±6,7). A função pulmonar apresentou-se homogênea para os grupos (%CVF=90,4±11,0; %VEF₁=91,9±11,9 – GE e %CVF=89,2±15,4; %VEF₁=89,2±15,4 – GB). O GE apresentou valores de VO₂pico, ml/kg/min maiores do que o GB (esteira: VO₂pico: 18,1±3,3; bicicleta: VO₂pico: 12,2±2,1; p<0,05) indicando uma maior sobrecarga de trabalho. Entretanto, foi o GE que apresentou uma interrupção mais precoce do teste. Ainda observamos que apenas para o GE, o desempenho final do teste teve influência de medidas antropométricas como peso (r=-0,56, p=0,01) e IMC (r=-0,55, p=0,02). **Conclusão:** Observamos que o TECP sofre uma influência negativa da antropometria, quando realizado em esteira. Assim, evidenciamos que a obesidade parece influenciar mais negativamente o teste realizado em esteira, fazendo com que as obesos interrompam este teste mais precocemente, necessitando de um maior consumo de oxigênio e resposta ventilatória para finalizar o exercício.

DISTÂNCIA PERCORRIDA E RESPOSTA DO LACTATO SANGUÍNEO AO ESFORÇO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Telma Cristina Fontes Cerqueira, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Lucas de Assis Pereira Cacau, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Géssica Uruga Oliveira, Walderi Monteiro da Silva Júnior, Vitor Oliveira Carvalho, Valter Joviniano de Santana Filho.

Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes.

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) se apresenta como um potencial recurso a ser utilizado no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com o objetivo de evitar o declínio funcional, que ocorre mesmo durante um curto período de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Investigar o efeito EENM na distância percorrida e resposta do lactato sanguíneo ao esforço em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e submetida ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBeC. Neste ensaio clínico randomizado, pacientes adultos em pré-operatório de revascularização do miocárdio e implante de bioprótese valvar foram alocados em dois grupos: Grupo Controle, submetido aos cuidados usuais da fisioterapia; e Grupo Experimental, em que foi adicionada a aplicação da EENM, com a corrente FES no reto femoral e gastrocnêmio bilateralmente, com frequência de 50Hz, largura de pulso de 400 μ s, por 60 minutos, em até 10 sessões do pós-operatório imediato ao 5º dia de pós-operatório (5PO). As variáveis analisadas foram a distância percorrida avaliada através do Teste de caminhada de 6 minutos e a lactimetria, mensurada em repouso e após o esforço no 5PO. Para estatística, foi utilizado o programa SPSS, aplicado o teste t de Student e calculado o tamanho do efeito. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos na análise, 45 pacientes, 23 pertencentes ao grupo EENM e 22 ao grupo controle, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e implante de bioprótese valvar. Houve homogeneidade entre os grupos para todas as variáveis estudadas. A EENM não teve efeito sobre a distância percorrida (95% IC, -83,51 a 52,79, $p=0,080$) no 5PO nem nos valores do lactato sanguíneo (95% IC, -0,91 a 2,83, $p=0,302$). O grupo EENM, porém, não apresentou elevações significativas do lactato sanguíneo, após o esforço, quando comparado ao repouso ($p=0,081$), diferente do grupo controle ($p=0,033$), indicando a maior utilização de reservas de glicose advindas de um sistema anaeróbico de energia nos pacientes que não foram submetidos à EENM. **Conclusão:** A EENM não demonstrou efeito sobre a distância percorrida e lactimetria de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém, foi associada a elevações não significativas do lactato sanguíneo, após o esforço, quando comparado ao repouso.

EFEITO AGUDO DA KINESIO TAPING NA PERFUSÃO TECIDUAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Maria Luiza Veira Carvalho, Adeliane Almeida Rezende Vidal, Ana Cláudia Borges de Freitas, Mariana da Silva Santos, Ana Luiza Reis Diniz, Andreza Pâmela de Castro Gonçalves, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Cintia Dias Halfeld.

Universidade Federal De Minas Gerais.

Introdução: Pessoas com insuficiência venosa crônica (IVC) apresentam comprometimento da perfusão tecidual periférica. A Kinesio Taping® (KT) é uma técnica que utiliza uma bandagem elástica sobre a pele e parece ser capaz de provocar mudanças nas concentrações periféricas de deoxihemoglobina (HHB) e melhorar a perfusão. **Objetivo:** Analisar se a KT, é capaz de modificar, de forma aguda, a perfusão tecidual de mulheres com IVC. **Métodos:** Vinte mulheres com IVC (52,25 \pm 10,13 anos; gravidade de 2 a 4 da *Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology Classification of Chronic Venous Disease*), foram avaliadas pela *near-infrared spectroscopy* (NIRS), durante movimentos do teste de plestimografia que consiste em: permanecer deitada por cinco minutos com o quadril em flexão de 45 graus e em rotação externa; passar para posição ortostática;

realizar uma flexão plantar e, posteriormente, realizar dez flexões plantares. Posteriormente, as participantes foram divididas de forma aleatória em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). No GI foram colocadas as fitas de Kinesio Tex[®], utilizando o alongamento muscular (de acordo com o protocolo de *Kenso Kase*) e, no GC, as fitas foram cortadas e colocadas sobre os músculos gastrocnêmios medial e lateral sem uso de técnica específica. Após a colocação das fitas, foram aguardados quarenta minutos, e as participantes realizaram novamente os movimentos do teste de pletismografia e a perfusão tecidual foi novamente avaliada pela NIRS. As variáveis analisadas foram: volume venoso de HHBB (VV_HHB); índice de enchimento venoso de HHBB (IEV_HHB); fração de ejeção de HHBB (FE_HHB); retenção de HHBB (RETENÇÃO_10FP) e; fração de retenção de HHBB (FrRETENÇÃO); saturação inicial (SPO₂_I); saturação pós KT (SPO₂_pKT). Para comparar as variáveis entre GI e GC, foi realizado teste t independente e considerado para significância um alfa de 5%. Resultados: Não houve diferença estatística entre o GI e GC, nas variáveis obtidas pela NIRS, durante os movimentos do teste de pletismografia, após a colocação da KT. Apesar de não significativo, foi possível observar que o GI apresentou uma FE_HHB 39,28% maior e uma FrRETENÇÃO 39,8% menor em relação ao GC. Conclusão: Não foi possível observar estatisticamente o efeito agudo da KT na perfusão tecidual de mulheres com IVC, mas clinicamente os resultados são promissores. Será necessário aumentar o número amostral para alcance de poder estatístico em detectar diferenças entre grupos.

PT-349

EFEITO MOTIVACIONAL DA MÚSICA SOBRE O DESEMPENHO DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS: ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Marcelo Fernandes, Vinícios Santos Lopes, Saulo da Cunha Machado, Amanda Pazotto, Marília Rezende Callegari, Ligia Maria da Costa Canellas Tropiano, Vitor Oliveira Carvalho.
Universidade Presbiteriana Mackenzie, Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Capacidade física (CF) é a habilidade de se realizar atividades da vida diária de forma estável e independente, sem causar fadiga. Nos anos 60, Balke desenvolveu um teste simples de avaliação da CF para indivíduos saudáveis com duração de 12 minutos. Posteriormente, este teste foi adaptado para pacientes, passando a ser conhecido como teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Alguns dos fatores que podem aumentar a distância no TC6m são: maior estatura; sexo masculino; e grande motivação. Neste contexto, a musicoterapia torna-se um instrumento potencial para promoção da motivação, redução da percepção de esforço e consequente melhora do desempenho ao TC6m. No entanto, não há evidências da associação da musicoterapia com o TC6m. Objetivos: Avaliar a influência motivacional da música sobre a distância percorrida (DP) e percepção subjetiva de esforço ao TC6m. Hipotetizou-se que a música possui efeito motivacional capaz de melhorar o desempenho do indivíduo ao teste. Método: Foram estudados jovens saudáveis de 18 a 30 anos com IMC entre 18,5 e 29,9 kg/m², que se sentiam minimamente motivados com música (nota 5 ou maior em uma escala de zero a dez sobre a relação motivacional do indivíduo com música), sem distúrbios cognitivos, cardiopulmonares ou musculoesqueléticos que limitassem a execução do protocolo, e sem histórico ou indícios de perda auditiva. Os participantes escolheram quatro músicas de sua preferência, sendo utilizada, para a pesquisa, aquela com maior rotação por minuto. No Dia 0 (zero), todos os participantes realizaram um TC6m, conforme recomendações da *American Thoracic Society* (ATS) com objetivo de aprendizado. No Dia 1 (um), todos repetiram o teste com as frases de incentivo padronizadas (ATS) executadas por meio de fone de ouvido (teste basal). Os participantes foram então alocados randomicamente por um pesquisador externo em Grupo Controle (GC), repetindo o TC6m, igualmente, como feito anteriormente (inclusive com uso do fone de ouvido e frases padronizadas de incentivo, porém sem execução de música), ou para Grupo Música (GM), no qual realizaram o teste com a execução de uma música previamente escolhida pelo indivíduo e editada para durar seis minutos com a inserção das frases de incentivo. Utilizamos os testes estatísticos de *Shapiro Wilk*, teste *t-Student* pareado (variáveis paramétricas), *Kruskal Wallis* (variáveis não paramétricas) e ANOVA. Consideramos $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos, 40 voluntários, sendo 19 no GC e 21 no GM. Houve aumento na DP no GM de, em média, 16,6 metros ($p < 0,05$), enquanto no GC observamos redução na

DP de -2,92 metros. A percepção subjetiva de esforço do grupo controle foi consideravelmente maior (a um nível de 5%), em relação ao GM, que apresentou redução destes níveis. Conclusão: A musicoterapia foi efetiva como agente motivador e ergogênico no desempenho de indivíduos saudáveis ao TC6m, podendo promover redução da percepção de esforço, após o teste e um aumento da distância percorrida.

PT-350

EFEITOS A CURTO E LONGO PRAZOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Breno Caldas Ribeiro, Jadson José Guimarães da Poça, Rodney Rezende da Cruz, Cleidiane da Silva Andrade, Lorena Cristina da Silva Paiva, Bárbara Souza da Costa, Luiz Fábio Magno Falcão, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é o procedimento cirúrgico de escolha realizado em indivíduos portadores de Doença Arterial Coronariana (DAC), visando melhorar os sintomas e a sobrevida. No entanto, também é possível observar a alteração da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) que, quando diminuída, está associada a resultados negativos na recuperação de pacientes. **Objetivo:** Verificar o comportamento da variabilidade da frequência cardíaca de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio a curto e longo prazos. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal e quantitativo. Participaram, pacientes em pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, os voluntários foram acompanhados por dois meses, após a cirurgia de revascularização do miocárdio. Foi analisada a variabilidade da frequência cardíaca com o Polar RS800CX, os dados foram processados no programa Kubios HRV 2.2, sendo selecionados o intervalo de R-R, o RMSSD e o SDNN, os dados foram coletados no período pré-operatório (PO), no quinto dia pós-operatório (PO5D) e dois meses após a cirurgia (PO2M). A análise estatística foi realizada no programa Bioestat 5.2, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para a normalidade dos dados e o teste ANOVA, seguido de Tukey para a comparação múltipla dos dados. **Resultados:** Foram 22 voluntários no pré-operatório de revascularização do miocárdio. A análise do intervalo R-R demonstrou maiores valores no PO ($907,81 \pm 131,94$) e no PO2M ($812,69 \pm 139,23$), em relação ao PO5D ($690,19 \pm 113,79$) ($p=0,01$). A análise da variável RMSSD demonstrou maiores valores no PO ($30,16 \pm 20,21$) em relação ao PO5D ($22,09 \pm 16,65$) e PO2M ($20,86 \pm 23,95$) ($p<0,05$). A análise da variável SDNN demonstrou maiores valores no PO ($36,35 \pm 17,63$) em relação ao PO5D ($23,69 \pm 14,66$) e PO2M ($23,16 \pm 24,58$) ($p<0,05$). **Conclusão:** Mesmo após dois meses de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, não foi possível observar retorno dos valores das variáveis lineares, indicando que, após esse período, ainda existe grande influência da modulação autonômica simpática sobre a função cardíaca.

PT-351

EFEITOS AGUDOS DA VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO SOBRE A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM IDOSOS E JOVENS SEDENTÁRIOS: UM ENSAIO CLÍNICO PARALELO

Alanna Paula Vasconcelos da Silva, Helga Cecília Muniz de Souza, Maíra Florentino Pessoa, Rafaela dos Santos Clemente, Tuíra Oliveira, Victor Ribeiro Neves, Armèle Dornelas de Andrade.
Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE,
Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina.

Introdução: A avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma nova ferramenta clínica utilizada para avaliar a interação dos ramos simpático e parassimpático do sistema nervoso autonômico sobre o coração em diversas condições fisiológicas e patológicas. Nesse sentido, a ausência de evidências sobre os efeitos agudos da vibração de corpo inteiro (VCI) revela uma necessidade de aprofundar o conhecimento desta intervenção aguda sobre a modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos agudos da VCI, em idosos e jovens sedentários sobre a VFC, por meio de métodos de

análise lineares. Métodos: O estudo incluiu 35 voluntários (18 jovens e 17 idosos) que foram submetidos a uma sessão de VCI em plataforma vibratória, com frequência de 35Hz e a amplitude de 04mm. A avaliação da modulação autonômica foi realizada antes do exercício (T1), imediatamente após o exercício (T2) e após 5 minutos de término do exercício (T3). Para aquisição da VFC, foi utilizado um holter de 3 canais. Foi utilizado o modelo autorregressivo para decompor a VFC em dois componentes oscilatórios: baixa frequência (BF) e alta frequência (AF), que representam a modulação simpática e parassimpática cardíaca, respectivamente. Além destes, foi obtida a razão LF/HF, que pode ser utilizada para quantificar a relação entre as atividades simpática e parassimpática (balanço simpátovagal), o aumento da razão LF/HF reflete uma predominância simpática. A análise da VFC no domínio do tempo foi realizada para fornecer os seguintes índices: RMSSD, raiz quadrada da média dos quadrados da diferença entre intervalos R-R (RMSSD) e pNN50, porcentagem dos intervalos R-R adjacentes com duração maior que 50ms (pNN50), os quais refletem a modulação parassimpática. Resultados: Os achados da análise linear da VFC revelou que, em todas as situações (T1, T2 e T3), os idosos possuem menores valores de VFC, LF, HF, rMMSSD, pNN50, em relação aos jovens. Não foram encontradas diferenças entre os grupos nos valores de LF/HF ($p=0,815$). Na análise intragrupos, foi observada uma diminuição nos valores de HF no T3 ($p=0,022$). Conclusão: Para nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo a observar os efeitos agudos da VCI sobre a modulação autonômica cardíaca, em jovens e idosos por meio de análise linear. Os principais achados encontrados neste estudo foram que a VFC e a modulação simpátovagal são diferentes entre os grupos, devido à idade, e que o comportamento do componente parassimpático (HF) após a VCI difere nos grupos, não retornando aos valores basais nos jovens. Assim, sugerimos que esta modalidade de exercício mantém o sistema simpático mais ativo, imediatamente após a VCI, em jovens, porém, este efeito não é encontrado em idosos.

PT-352

EFEITOS AGUDOS DE UM EXERCÍCIO AERÓBICO SOBRE AS VARIÁVEIS CARDIOMETABÓLICAS DE IDOSOS E PACIENTES COM DPOC

Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz De Souza, Alanna Vasconcelos, Rafaela dos Santos Clemente, Érika Alves Marinho de Andrade, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Daniella Cunha Brandão, Armêle Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE.

Introdução: A prática regular de atividade física promove efeitos que incluem aumento da capacidade aeróbica, da força muscular, controle da pressão arterial e diminuição da fadiga, beneficiando populações como idosos e pacientes como DPOC, que comumente apresentam hipertensão, fraqueza de musculatura periférica e dispnéia de instalação precoce, tendendo a reduzir seus níveis de atividade física. Enquanto o treinamento de alta intensidade tem mostrado melhorias nos componentes aeróbicos, a fadiga prematura de ambas as populações tende a diminuir a adesão ao treinamento. Em contraste, o treinamento de vibração de corpo inteiro (VCI) costuma ser relatado como benéfico em pacientes crônicos, por minimizar os níveis de desconforto físico e esforço percebido. Objetivo: Investigar os efeitos agudos de uma sessão de WBV sobre a cardiometabólica e pulmonar de idosos e pacientes com DPOC. Métodos: Dezesesseis idosos e 16 pacientes com DPOC Idoso, sedentários de acordo com o IPAQ, realizaram uma sessão aguda de VCI composta 5 episódios de 2 minutos cada, separados por 10 segundos de repouso. A VCI utilizou uma plataforma triaxial com frequência fixa de 35 Hz e amplitude de 4 milímetros. Após o protocolo, foram aferidas e comparadas intergrupo com teste T, as variáveis Borg Respiratório (Borg R), Borg Muscular (Borg M), Lactato sanguíneo, Frequência Cardíaca (FC) e Pressões arteriais sistólica e diastólica (PAS e PAD). Resultados: Enquanto as comparações de dados basais foram semelhantes entre os dois grupos, o comportamento intergrupos após VCI apresentou resultados distintos. Os valores de quase todas as variáveis cardiometabólicas foram maiores para o grupo DPOC Idoso ($68 \pm 2,3$ anos) em relação ao grupo Idosos ($67 \pm 2,9$ anos), com Borg M ($6,33 \pm 2,58$ versus $4,46 \pm 2,58$; $p= 0,041$), FC ($141,33 \pm 9,10$ versus $120,33 \pm 13,46$; $p < 0,001$), PAS ($126,13 \pm 7,11$ versus $116,53 \pm 7,76$; $p= 0,001$), PAD ($81,73 \pm 2,37$ versus $76,00 \pm 4,47$; $p < 0,001$). Tal resposta se inverteu na

variável Lactato, quando o grupo DPOC Idoso apresentou valores menores em relação ao grupo Idosos ($3,46 \pm 1,09$ versus $5,12 \pm 0,64$; $p < 0,001$), enquanto o índice de Borg R não teve diferença entre os grupos. Conclusão: O uso da VCI em pacientes com DPOC mostrou que, enquanto uma sessão aguda aeróbica, reduz os valores de FC, PAS, PAD e índice de Borg Muscular, nos pacientes DPOC, a resposta é exatamente oposta, sugerindo um componente de alteração da resposta do sistema nervoso autônomo, uma vez que ambos possuíam o mesmo perfil de atividade física.

PT-353

EFEITOS DA CAFEÍNA SOBRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO AERÓBIO

Sany Martins Pérego, Rafaella de Sá Turini Alves, Luana Almeida Gonzaga, Luiz Carlos Marques Vanderlei, Abel Pompeu de Campos Junior, Anibal Monteiro de Magalhães Neto, Jaqueline Santos Silva Lopes, Rayana Loch Gomes.

Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal do Mato Grosso.

Introdução: O Sistema Nervoso Autônomo (SNA) é responsável, pelo menos em parte, pelo controle do sistema cardiovascular em condições de repouso e exercício. A cafeína, por sua vez, é conhecida fisiologicamente por interferir no SNA, exercendo diversos efeitos sobre a função cardiovascular. Objetivos: Analisar a influência da cafeína ingerida, antes da realização de um exercício aeróbico submáximo sobre o comportamento do SNA, por meio da Frequência Cardíaca (FC) no Período Imediato da Recuperação (FCR). Métodos: Trinta homens saudáveis, com idade entre 18 e 30 anos, foram submetidos a três protocolos: Teste de esforço Máximo para avaliação do consumo máximo de oxigênio (VO_{2pico}); Protocolo Placebo e Protocolo Cafeína onde o participante consumiu 300 mg de placebo (amido em cápsula) ou 300mg de cafeína; Posteriormente, permaneceu em repouso por 15 minutos em posição supina, realizou 5 minutos de aquecimento (velocidade de 5,0 km/h) em esteira ergométrica, seguido de 25 minutos de exercício com FC, correspondente a 60% da VO_{2pico} , e, por fim, 3 minutos de recuperação em posição ortostática. A FC foi obtida em três momentos: Pico do esforço (FC_{pico}) ao final do exercício, primeiro e segundo minutos da recuperação (FC1 e FC2, respectivamente). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, UNESP, Marília- São Paulo, (Número CEP2200/11). Resultados: Não foram encontradas diferenças entre protocolos e na interação momentos vs. protocolos ($p > 0,05$) para FCR, porém, foram encontradas diferenças entre os momentos de cada protocolo ($p < 0,05$) em relação à FC_{pico}. Em relação à FCR do primeiro minuto ($\Delta 1 = FC_{pico} - FC1$) e do segundo minuto ($\Delta 2 = FC_{pico} - FC2$), foram observadas diferenças significantes entre ?1, em relação ao $\Delta 2$ ($p < 0,05$) apenas no protocolo placebo. Conclusão: A cafeína, ministrada pré-exercício, não foi capaz de influenciar a FCR, imediatamente após a realização de exercício aeróbico submáximo.

PT-354

EFEITOS DA REALIDADE VIRTUAL SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

André Luiz Lisboa Cordeiro, André Raimundo Guimarães, Hítalo de Jesus Lima, Roseny da Silva Pinto Sousa, Alinne Shannon.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Instituto Nobre de Cardiologia, Faculdade Nobre.

Introdução: A cirurgia cardíaca influencia o sistema respiratório, determinando alterações pulmonares, causando morbidade e mortalidade, podendo existir uma diminuição da funcionalidade, a qual pode ser restituída através da realidade virtual (RV). Objetivo: Avaliar o efeito da realidade virtual sobre a capacidade pulmonar e independência funcional, em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM). Metodologia: Ensaio clínico realizado com pacientes no Instituto Nobre de Cardiologia. Foi avaliada a função pulmonar, através da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx), Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), Capacidade

Vital (CV) e Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e a funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF) e *Time Up To Go* (TUG). Após a cirurgia, os pacientes foram randomizados para dois grupos: grupo controle (GC) submetidos à fisioterapia convencional; grupo intervenção (GI) realizando mesma conduta do (GC), acrescentando a (RV) por cinco dias. Em seguida, foram reavaliados. Resultados: Analisados, 56 pacientes, 25 no GC com média de idade de 51 ± 10 , prevalência do gênero masculino 17(68%), 31 no GI com 54 ± 8 anos, sendo 21(68%) homens. Todas as variáveis apresentaram redução intragrupo. Ao final, a Pimáx GC foi 74 ± 15 vs 92 ± 12 do GI ($p < 0,001$), PEmáx do GC foi 54 ± 14 vs 75 ± 16 do GI ($p < 0,001$), a CV foi $1,9 \pm 0,6$ no GC vs $2,4 \pm 0,7$ no GI ($p = 0,22$), PFE no GC foi 231 ± 28 vs 311 ± 26 no GI ($p < 0,001$), TUG do GC $22 \pm 9,1$ vs $10 \pm 1,6$ GI ($p < 0,001$), MIF do GC foi 112 ± 5 vs 120 ± 3 no GI ($p < 0,001$). Conclusão: Com base nos resultados, verificou-se que a intervenção com realidade virtual foi eficaz, para melhora da função pulmonar e independência funcional após revascularização do miocárdio.

PT-355

EFEITOS DA SEDESTAÇÃO PRECOCE NO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE PACIENTES NEUROLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Julie Gutemberg Franco Lima, Richelma de Fátima de Miranda Barbosa, Rodrigo Luís Ferreira da Silva, Jorge Carlos Menezes Nascimento Júnior, Suzy Pereira, Paulo Henrique Ramos Pimentel, Iana Bruna Parente Cardoso, Izabele Pereira da Silva.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução. A imobilidade prolongada é um dos maiores desafios no cuidado aos pacientes hospitalizados. Em apenas sete dias de internação, pacientes restritos ao leito com doenças neurológicas sofrem importantes impactos no sistema cardiovascular, uma vez que pode ocorrer aumento da frequência cardíaca, redução da concentração de hemoglobinas, diminuição do débito cardíaco e do retorno venoso. Por isso, somente os exercícios com o indivíduo horizontalizado não evitam todos os efeitos adversos do repouso, sendo necessário também assumir posições mais verticais. **Objetivos.** Verificar a influência da sedestação precoce no sistema cardiovascular de pacientes com diagnóstico neurológico internados em um hospital. **Métodos.** A pesquisa é analítica, quantitativa, estudo com intervenção do tipo estudo de caso, longitudinal e prospectiva. A população investigada foi de seis indivíduos internados com desordem clínica neurológica diagnosticada que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que se enquadrassem nos seguintes critérios: acima de 18 anos, ambos os sexos, sem desordem traumato-ortopédicas associadas, tempo de internação acima de 24 horas, hemodinamicamente estáveis, pacientes sem histórico de crise convulsiva, terapia medicamentosa instituída, prescrição de Fisioterapia, Escala de Coma de Glasgow ≥ 8 . Foi realizado um protocolo de sedestação passiva através de três cunhas de posicionamento ou por meio da elevação da cabeceira nas angulações de 30°, 60° e 90°, com um número de três sessões de 45 minutos (15 minutos em cada angulação). Mensuraram-se na posição inicial, em cada angulação e na posição final, os parâmetros: Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Frequência Cardíaca (FC). A descrição dos dados ocorreu através de média, para as variáveis numéricas de grande distribuição, e testes estatísticos inferenciais *Mann-Whitney* e *Wilcoxon* que consideraram um $p \leq 0.05$. **Resultados.** Durante o 1º atendimento de sedestação precoce assistida, não foram observados efeitos com relevância estatística para o Teste de *Mann-Whitney* nas variáveis PAS, PAD e FC. Em média, no 1º atendimento, houve uma redução das pressões e dos batimentos por minuto entre as posições de 60° e 90°. No 2º e 3º atendimento, ocorreram mudanças nos valores brutos de todas as variáveis descritas, porém, sem repercussões significativas do ponto de vista estatístico em qualquer atendimento. **Conclusões.** O estudo não encontrou mudanças significativas nas variáveis FC, PAS e PAD, através do protocolo de sedestação passiva em 30°, 60° e 90°.

EFEITOS DE DOIS TIPOS DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A FORÇA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ENSAIO CLÍNICO

André Luiz Lisboa Cordeiro, Meire Laiana Lima Vasconcelos, Taiane Ribeiro da Paixão Correia.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade Nobre.

Introdução: Entende-se que toda cirurgia cardíaca causa alterações na musculatura respiratória assim como na função e mecânica pulmonar. Alterações estas que são avaliadas através das mensurações das pressões respiratórias máximas e revertidas através do Treinamento Muscular Inspiratório. **Objetivo:** Testar a hipótese que o treinamento muscular inspiratório, com carga linear pressórica, é superior ao incentivador inspiratório. **Metodologia:** Tratou-se de um ensaio clínico. Todos os pacientes foram avaliados no pré-operatório, em relação à sua força muscular inspiratória (P_{Imáx}), expiratória (P_{Emáx}), pico de fluxo expiratório (PFE), teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e medida de independência funcional (MIF). Após a cirurgia, os pacientes foram divididos em três grupos: grupo controle (GC), grupo de treinamento com carga linear pressórica (GT) e grupo incentivador inspiratório (GI). No dia da alta, todos os pacientes tiveram as variáveis anteriores reavaliadas. **Resultados:** O estudo incluiu 56 pacientes, dos quais, 31 eram do sexo masculino (55,4%), com idade média de 55±12 anos. Notou-se uma redução significativa em todas as variáveis, em todos os grupos, quando da comparação do pré com o pós-operatório. Em relação à P_{Imáx}, o GT apresentou valor superior no pós-operatório 83±19, contra 70±15 do GC e 80±15cmH₂O no GI (p<0,001). O mesmo comportamento foi verificado na P_{Emáx}, onde 77±12 no GT, 67±14 no GC e 75±10 no GI (p<0,001). Em relação ao TC6m, houve uma menor perda no GT de 434±15 para 398±20 (p<0,001). **Conclusão:** Conclui-se que o treinamento muscular, com um dispositivo de carga linear pressórico, é superior ao treinamento com o incentivador.

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Filipe Pinheiro, Amandah Oliveira, Carla Mirella Lima, Pamela Albuquerque, Cáo Dantas Ribeiro, Luana Sousa, Themístoclys Correia, Tiago Eugênio Duarte Ribeiro.
Centro Universitário Brasileiro, Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma medida utilizada para avaliar a modulação do sistema nervoso autônomo (SNA). A disfunção autônoma cardíaca é um achado clínico característico da cardiomiopatia chagásica cujos valores de medida da VFC são utilizados como marcadores diagnósticos, prognósticos e preditores de complicações no paciente chagásico. **Objetivo:** Analisar, sistematicamente, os efeitos do treinamento físico sobre a variabilidade da frequência cardíaca na cardiomiopatia chagásica. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão sistemática que utilizou as bases de dados LILACS, PEDro, PubMed/MEDLINE e SciELO para a pesquisa de artigos através dos descritores em língua portuguesa: *Cardiomiopatia Chagásica AND Exercício AND Frequência Cardíaca*, e seus equivalentes em língua inglesa: *Chagas Cardiomyopathy AND Exercise AND Heart Rate Variability*. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados, sem restrição linguística ou temporal, que utilizaram o exercício aeróbico ou resistido em pacientes com cardiomiopatia chagásica. Foram excluídos os artigos duplicados ou com outro delineamento, intervenção e patologia cardíaca. A avaliação do risco de viés e da qualidade da evidência foi realizada pela ferramenta de Colaboração da Cochrane e pelo GRADE, respectivamente. **Resultados:** Foram incluídos dois artigos. O tamanho da amostra foi de 195 pacientes com cardiomiopatia chagásica. Em um dos estudos, observou-se que os parâmetros da VFC não se alteraram, estatisticamente, após um programa de reabilitação cardíaca composto por 30 minutos de atividade aeróbica, 60 minutos de exercícios resistidos e frequência de 3 vezes por semana, em um período de 6 meses. Em outro artigo, o grupo experimental participou de um programa de exercícios com 15 minutos de aquecimento, caminhada de até 30 minutos e 15 minutos de desaquecimento, frequência

de 3 vezes por semana, em um período de 12 semanas. Os resultados, baseados em evidência de moderada qualidade, foram inconclusivos, e o treinamento físico não apresentou efeitos clinicamente importantes nos índices de VFC, apesar de ter efeito na melhora da capacidade funcional. Conclusão: O número restrito de artigos com resultados limitados compromete a tomada de decisões clínicas sobre o uso do exercício físico na melhora da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos com cardiomiopatia chagásica. Diante desta lacuna, sugerem-se novas investigações sobre o tema com um maior rigor metodológico.

PT-358

EFEITOS DO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Leonardo Lopes do Nascimento
Universidade Estadual de Goiás.

Introdução: Os exercícios físicos são largamente empregados em pacientes cardiopatas proporcionando melhora na qualidade de vida, capacidade funcional e redução da morbimortalidade. Os exercícios resistidos com contração isométrica provocam adaptações cardiovasculares elevando a pressão arterial e a frequência cardíaca. **Objetivo:** Analisar as respostas cardiovasculares, após um exercício de agachamento com contração isométrica em pacientes hipertensos. **Materiais e Métodos:** A amostra foi composta por 15 pacientes hipertensos, participantes do programa de Reabilitação Cardíaca de um hospital universitário, de ambos os sexos, com média de idade de 64,0 ($\pm 3,20$) anos, peso 68,28 ($\pm 9,24$) kg, altura 1,60 ($\pm 10,28$) metros, IMC 26,67 ($\pm 3,52$) kg/m². Os pacientes foram orientados a permanecerem tranquilos e sentados durante 5 minutos para que fossem medidas: pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e a frequência cardíaca (FC) de repouso antes do início do exercício, logo em seguida, ficaram na posição de agachamento por 60 segundos com a coluna ereta apoiada numa bola suíça (em contato com a parede), a fim de tornar o exercício mais confortável, e com as pernas levemente afastadas (para melhor equilíbrio), foi utilizado o goniômetro para que o quadril e o joelho estivessem posicionados em flexão de 90°, para que ocorra contração isométrica, principalmente, do músculo quadríceps sem carga adicional, somente com o peso do indivíduo. A PA, a SpO₂ e a FC também foram verificados no pico da contração isométrica (após 30 segundos) e imediatamente após o término da contração isométrica. Foi solicitado aos pacientes que permanecessem sentados e relaxados durante 5 minutos para reavaliação. **Resultados:** Ocorreu aumento significativo da pressão arterial sistólica (PAS): 130,91 ($\pm 23,88$) e 153,64 ($\pm 33,02$); pressão arterial diastólica (PAD): 82,54 ($\pm 12,15$) e 95,73 ($\pm 24,03$); FC: 72,82 ($\pm 12,39$) e 90,81 ($\pm 22,04$), quando comparados os valores de repouso com valores obtidos durante o pico da contração, e a SpO₂ manteve-se constante. As elevações significativas das variáveis estudadas no exercício de agachamento sustentado são respostas fisiológicas típicas do exercício isométrico. **Conclusão:** O exercício de agachamento com contração isométrica foi capaz de promover elevações acentuadas na pressão arterial sistólica, diastólica e frequência cardíaca em pacientes portadores de hipertensão. O uso desse exercício físico durante um programa de reabilitação cardíaca deve ser cauteloso.

PT-359

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO PERIOPERATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL, DURANTE O PÓS-OPERATÓRIO RECENTE DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Tiago Eugênio Duarte Ribeiro, Fabiana Cavalcanti Vieira, Filipe Pinheiro, Lucas Ithamar Silva Santos.
Universidade de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: O manejo perioperatório de pacientes de cirurgia cardíaca apresenta desafios. O reestabelecimento precoce da aptidão cardiovascular é objetivo da maioria das intervenções cardíacas e pode ser auxiliado pelo treinamento muscular inspiratório (TMI). **Objetivo:** Avaliar sistematicamente os efeitos TMI no aumento da capacidade funcional e na redução do tempo de internação hospitalar de indivíduos em pós-operatório de cirurgia cardíaca recente. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS,

CINAHL, SCOPUS e COCHRANE CENTRAL. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados; com pacientes adultos, independentemente do sexo; grupo intervenção com pacientes que realizaram TMI, antes e/ou após cirurgia cardíaca recente (fase intra-hospitalar). Foram excluídos artigos que o TMI começou após a alta hospitalar e/ou foi incluído como parte dos cuidados habituais nos controles; com registro de protocolos de estudos ainda a serem realizados, análise secundária de dados e sem apresentação da versão completa (resumos simples). A avaliação dos artigos incluídos foi realizada por dois autores independentes. A avaliação da qualidade da evidência foi feita pelo GRADE System. Foi adotada a meta-análise de efeito randômico e como medida de efeito foi considerada a diferença média. Foram considerados como desfechos primário e secundário, a capacidade funcional (distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos – TC6m) e o tempo de internação hospitalar (dias), respectivamente. Resultados: Nove estudos foram incluídos (664 participantes, 56,4 - 70,14 anos, maioria homens). Houve aumento da distância percorrida no TC6m [48.62 metros (IC95%: 1.53 - 95.72); I2 = 51%; p = 0,04]. Qualidade da evidência Muito Baixa] e redução no número de dias de internamento hospitalar. [-1.18 dias (IC95% -1.81 ? -0.54); I2 = 12%; p = 0.0003. Qualidade da evidência baixa]. Conclusões: Foram observados efeitos benéficos da aplicação do TMI perioperatório sobre a capacidade funcional e tempo de internação hospitalar. Contudo, os achados não podem ser generalizados e devem ser interpretados com cautela.

PT-360

EFEITOS HEMODINÂMICOS DO USO DO CICLOERGÔMETRO PARA MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO

Joceanny Alves Demétrio, Daniele Barreto Soares, Maria Cristiane Ibiapino Xavier de Souza, Taynara Martins Medeiros, Pakisa de Vasconcelos Lima, Jonábria Alves Demétrio Amaral, Dawson César da Silva, Isabella Pinheiro de Farias Bispo.

União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 17 milhões de óbitos por ano no mundo e constituindo um grave problema de saúde pública. Diante disto, a fisioterapia tem se destacado no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois a mobilização gera pequenas alterações hemodinâmicas e minimiza o impacto da imobilidade na funcionalidade e força muscular, quando instituído precocemente em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Avaliar os efeitos hemodinâmicos do uso do cicloergômetro para membros inferiores de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Métodos: Pesquisa de campo sob o método quantitativo, de caráter descritiva e exploratória. A amostra foi composta por 12 pacientes, que se encontravam hemodinamicamente estáveis em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi através de um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador e por meio do uso do cicloergômetro durante 5 minutos de treino livre e orientado. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, utilizando o programa *Microsoft Excell*. Resultados: Os resultados apontaram que 69% da amostra foram do sexo masculino e a faixa etária predominante foi pacientes entre 53 e 59 anos, equivalendo a 50% da amostra. Quando questionado no início da pesquisa se o paciente conseguiria pedalar, 100% da amostra afirmaram acreditar ser possível, no entanto, 58,33% pacientes conseguiram concluir com êxito o tempo estimado do exercício, que era de 5 minutos. Ao término do exercício, quando questionado se os pacientes sentiram algum desconforto, 66,7% relataram dor na incisão cirúrgica esternal, seguidos por dor na incisão cirúrgica da safena, equivalendo a 25% e calafrios equivalendo também a 25% da amostra. O estudo demonstrou que os pacientes em UTI, submetidos ao exercício com cicloergômetro ativo, tiveram alteração pouco significativa das variáveis cardiorrespiratórias, FC, FR, PAS, PAD e SPO₂, elevando a sensação de dispneia, que pode ser justificado pelo esforço realizado durante o exercício com cicloergômetro. Conclusão: O uso do cicloergômetro no atendimento fisioterapêutico, em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva, induziu algumas alterações cardiorrespiratórias, não significativas, visto que, ao término do exercício, quando os participantes entravam no estágio de repouso, as variáveis hemodinâmicas

estabilizavam, não interferindo na sua condição clínica. No entanto, são necessários novos estudos e pesquisas com maior número de participantes, acerca deste tema, para resultados mais evidentes, quanto à indicação adequada do uso do cicloergômetro.

PT-361

EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS ATIVOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Érica Moreira Oliveira, Ana Cláudia Longuinhas Silva, Fabrícia Rodrigues Malaquia, Maicow Lucas Santos Walhers.

Centro Universitário Claretiano de Batatais (CEUCLAR), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Universidade de Franca (UNIFRAN), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

Introdução: Hábitos inadequados de vida como sedentarismo e, conseqüentemente, a obesidade são alguns dos fatores de riscos que aumentam a possibilidade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares (DCV), que podem influenciar na morbidade e mortalidade da população idosa. A atividade física é uma importante ferramenta na promoção de saúde, melhora da qualidade de vida e no envelhecimento saudável. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa sistematizado de exercícios físicos, em um grupo de idosos ativos de unidades básicas de saúde através de medidas antropométricas. **Métodos:** Foram avaliados, idosos de um programa de atividade física, que englobou exercícios aeróbicos e funcionais por sete meses. Foram analisadas medidas antropométricas de peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Os participantes tiveram acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, que realizou acolhimento e palestras com o objetivo de estimular hábitos saudáveis, também foram dadas orientações individualizadas, conforme a necessidade de cada participante e metas foram estipuladas. **Resultados:** O grupo inicial era formado por 43 idosos, porém, apenas 19 mulheres e 2 homens finalizaram o programa, a média de idade dos participantes era de $67,86 \pm 5,20$ anos. Na avaliação inicial, o peso dos idosos era de $64,74 \pm 9,74$ kg, IMC de $26,86 \pm 4,06$ kg/m², CA dos homens de $92,5 \pm 7,5$ cm e das mulheres $93,65 \pm 9,92$ cm. Na avaliação final, o peso foi para $63,34 \pm 9,40$ Kg, o IMC $26,29 \pm 3,62$ kg/m², CA dos homens $92,5 \pm 10,5$ cm e das mulheres $92,85 \pm 9,05$ cm. Houve redução das medidas antropométricas, porém, sem significância estatística ($p > 0,05$), nas medidas antes e após o programa. **Conclusão:** O programa não foi capaz de reduzir efetivamente as medidas antropométricas, porém, manteve o IMC do grupo dentro dos padrões adequados.

PT-362

ESCORE DE CÁLCIO E ESTENOSE CORONÁRIA ASSOCIADOS À CAPACIDADE PULMONAR DE PACIENTES SOB INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

Yago Alves Lima, Carlos José Oliveira de Matos, Antônio Carlos Sobral Sousa, Enaldo Vieira de Melo, Joselina Luzia Menezes Oliveira, Luiz Flavio Galvão Gonçalves, Lorena Almeida Sant'ana, Ana Carolina Souza dos Santos.

Universidade Federal de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe e Hospital Primavera.

Introdução: A angiotomografia computadorizada de coronárias (ATCC) com avaliação do escore do cálcio coronário (EC) é um método que possibilita avaliação de risco cardiovascular em pacientes com aterosclerose subclínica. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) é um marcador importante da capacidade pulmonar e o declínio desta pode causar dispneia. **Objetivos:** Analisar a associação entre o escore de cálcio e a estenose coronária e a capacidade pulmonar em paciente sob investigação de DAC. **Métodos:** Estudo transversal com 208 pacientes consecutivos, ambos os sexos, em dois hospitais que realizam exame de ATCC em Aracaju/Brasil. As variáveis categóricas estudadas foram divididas em: características gerais: idade, sexo masculino, sexo feminino, peso, índice de massa corpórea (IMC); características quanto a hábitos de vida: tabagismo, etilismo e atividade física; características quanto aos fatores de risco: hipertensão arterial, diabetes mellitus,

dislipidemia, obesidade e antecedentes familiares; características quanto aos sintomas: dispneia, precordialgia típica, precordialgia atípica, dispneia e DAC prévia. A avaliação da capacidade pulmonar foi realizada através do TC6m. Em seguida, os pacientes foram submetidos à ATCC para a quantificação do EC e o percentual de estenose coronária, sendo separado por grupos de EC. Foram realizados o teste do qui-quadrado, ANOVA e Tukey, para análise intragrupo, e regressão linear para avaliar a associação entre as variáveis. Utilizado o software SPSS 21.0 e nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Idade média de $57,0 \pm 11,2$ anos, com 61,5% do sexo feminino. Fatores de risco mais frequentes foram hipertensão arterial (78,4%), e história familiar (72,1%). O sintoma mais frequente foi precordialgia típica (39%). 63,5% dos pacientes apresentaram estenose de até 50% (moderada). O EC foi alterado em 49,5% dos pacientes, sendo o EC intermediário (101-400) apresentou 23,8%. A distância percorrida foi 67,9% da distância prevista, sendo observada diferença entre a distância percorrida entre os grupos de EC ($p = 0,03$). Quanto à associação do EC e da estenose coronária verificou-se que a capacidade física apresentou influência com a dispneia, de forma independente ($p < 0,05$). Conclusões: A redução da capacidade física foi associada à maior elevação do EC e à maior redução luminal em pacientes com DAC, apresentando o sedentarismo e a dispneia como fatores independentes associados, o que sugerem maior impacto funcional nesses pacientes.

PT-363

ESTIMATIVA DE RISCO PARA DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Isis Marinho de Noronha, Nina Vitória de Souza Silva Andrade, Alissa Santos de Alencar, Larisse Xavier Almeida, Ely Thatiane Souza de Souza, Ariele de Paula Gonçalves da Costa, Fernanda Gabriella de Siqueira Barros Nogueira, Tatiana Onofre Gama.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um grande problema de saúde pública, devido à alta prevalência e elevada mortalidade associada. A identificação precoce dos fatores de risco para DCV se torna útil para estimar o risco cardiovascular (RCV) da comunidade, permitindo a elaboração de planejamento preventivo, além de subsidiar programas voltados para atenção básica contra esses agravos. Objetivos: Estimar o RCV e fatores associados em usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, envolvendo usuários de uma UBS do estado do Amapá com faixa etária entre 30 a 74 anos, que participaram de avaliações por livre demanda. Utilizou-se uma ficha de avaliação fisioterapêutica, contendo dados de anamnese, sinais vitais, medidas antropométricas e resultados de exames laboratoriais (colesterol total e frações). Além disso, foi utilizado o Escore de Risco de *Framingham* (ER-F), com o objetivo de estratificar o risco para desenvolvimento de DCV em 10 anos e prever a idade cardiovascular dos participantes. Os dados foram analisados no programa Statistic 10.0, sendo apresentados em média, desvio padrão e tabela de frequências. Foram utilizados coeficientes de correlação de *Pearson* e *test T de Student*, considerado um nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados, 33 indivíduos (66,7% mulheres), com $54,1 \pm 13,5$ anos e índice de massa corporal = $31,4 \pm 13,2$. As prevalências dos principais fatores de risco cardiovascular foram: hipertensão (51,5%), dislipidemia (42,4%), estresse (42,2%), obesidade (36,3%), sedentarismo (27,3%), diabetes (24,2%), etilismo (21,2%) e tabagismo (9,1%). Por meio do ER-F, verificou-se que 33,3% ($n=11$) apresentaram RCV baixo, 42,5% ($n=14$) médio risco e 24,2% ($n=8$) RCV alto, onde a maior proporção de risco alto foi observada nos homens (36,4%) e maior proporção de risco médio nas mulheres (45,5%). A estimativa média do ER-F foi $12,8 \pm 9,0\%$, sem diferença significativa entre os gêneros ($p=0,32$), porém, apresentou correlação positiva com a pressão arterial sistólica (PAS) ($r=0,61$; $p < 0,001$) e circunferência abdominal (CA) ($r=0,41$; $p=0,02$). A média de idade cardiovascular foi de $64,3 \pm 14,7$ anos, correlacionado positivamente com PAS ($r=0,51$; $p < 0,01$), relação cintura-quadril ($r=0,45$; $p < 0,01$) e CA ($r=0,44$; $p < 0,01$). Através das medidas de CA, observou-se que 66,7% ($n=22$) da amostra apresentaram risco alto para DCV, com maior proporção nas mulheres (81,8%). Conclusões: Os resultados evidenciaram alta prevalência de importantes fatores de risco para DCV, em usuários de uma UBS do Estado do Amapá,

assim como elevada dimensão de RCV médio e alto. Sugere-se que sejam adotadas estratégias, no âmbito da fisioterapia cardiovascular, relacionadas tanto a medidas de prevenção e promoção da saúde que possibilitem o controle do RCV, quanto ao planejamento de programas de reabilitação destinados a essa população, a fim de atender essa crescente demanda.

PT-364

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E O AUTOCUIDADO EM INDIVÍDUOS COM POLINEUROPATIA DISTAL DIABÉTICA?

Ana Paula Ferreira, Plínio dos Santos Ramos, Yuri Mansilla Cabrera Rodrigues, Ana Flávia Ferreira, Raíssa Gonçalves Givisiez, Raíssa Luiza Leonel Guedes, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Djalma Rabelo Ricardo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Introdução: Complicações neuropáticas no diabetes mellitus tipo 2 (DM2) são manifestações comuns que podem surgir decorrentes de controle metabólico inadequado e de um autocuidado ineficaz. **Objetivos:** Investigar a presença de polineuropatia distal diabética (PNDD) em indivíduos com DM2 e verificar a associação da PNDD com o conhecimento e o autocuidado em relação ao pé diabético. **Métodos:** Estudo que investigou a presença de PNDD em 20 indivíduos com diagnóstico prévio de DM2. Os indivíduos realizaram glicemia capilar antes dos testes para descartar alterações de sensibilidade devido à hiperglicemia, em seguida, foram examinados por meio da Escala de Comprometimento Neuropático (ECN), Escala de Sintomas Neuropáticos (ESN), Teste do Monofilamento de Semmes-Weinstein e um questionário sobre conhecimento e autocuidado com o pé diabético. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre os escores de conhecimento e autocuidado em relação aos escores obtidos para identificar a presença de neuropatia. O software utilizado para tratamento estatístico dos dados foi GraphPad (versão 5.01, GraphPad, La Jolla CA). **Resultados:** Dos 20 indivíduos com DM2, o tempo médio de exposição à doença foi de 11,8 ± 7,7 anos e 75% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 58,3 ± 8,5 anos (amplitude de 40 a 70 anos). Em relação ao conhecimento sobre pé diabético e autocuidado, os indivíduos apresentaram conhecimento ótimo, ficando a maioria com acertos ≥70% nos questionários. No ECN, 40% tinham comprometimento leve e 20% comprometimento moderado e, em relação ao ESN, 65% da amostra apresentaram sintomas. A estesiometria também demonstrou alteração de sensibilidade em 45% da amostra, sendo o 3º metatarso o mais comprometido. A associação entre os escores de conhecimento e autocuidado, em relação aos escores obtidos para identificar a presença de neuropatia, não foi significativa ($p=0,30$), demonstrando que o conhecimento não se associou à presença de PNDD. **Conclusão:** Os indivíduos avaliados, apesar de apresentarem escores de conhecimento satisfatórios de autocuidado, apresentavam comprometimento neuropático.

PT-365

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ALUNOS E SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

Juliana Simonelly Felix dos Santos, Helen Rainara Araujo Cruz, Mateus Dantas de Azevêdo Lima, Viviane Fabricia Nóbrega do Nascimento, Joyce Thalita Medeiros de Araujo, Gabriely Azevedo Gonçalves Silva, Edras David Silva de Souza, Illia Nadinne Dantas Florentino Lima. FACISA/UFRN.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma entidade clínica multifatorial de alta prevalência. Estudantes e trabalhadores frequentemente possuem fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares (DCV) tais como: estresse, alta demanda psicológica, desgaste físico, trabalho em turnos, insatisfação, monotonia, frustração hábitos e estilo de vida. **Objetivos:** Investigar fatores de risco para DCV e níveis pressóricos em alunos e trabalhadores de uma instituição de nível superior e estabelecer correlações. **Método:** Pesquisa transversal realizada no município de Santa Cruz-RN, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

Faculdade da Ciência da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), entre o período de maio de 2017 a maio de 2018. Foram incluídos indivíduos matriculados em cursos de graduação e trabalhadores atuantes na instituição, de ambos os gêneros. Foram colhidos dados de identificação, hábitos de vida, mensuração da circunferência abdominal (CABD), relação cintura-quadril (RCQ) e aferição da pressão arterial segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRN). A análise estatística foi realizada através do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0). A normalidade foi avaliada pelo *Kolmogorov-Smirnov*. Foi utilizada análise descritiva em medidas de tendência central e dispersão e frequências. Para comparação entre gêneros, foi utilizado o teste de *Mann Whitney* e, para correlações, o teste de *Spearman*, sendo adotado $p \leq 0,05$. Resultados: Foram avaliados, 175 indivíduos, dentre esses, 66,3% alunos e 33,7% trabalhadores. 58,9% eram do gênero feminino e 41,1% do gênero masculino, com média de idade de $25,1 \pm 7,2$ anos. Destes, 48,6% eram fisicamente ativos e 51,4% sedentários, em sua maioria não fumantes (96,6%) e não etilistas (82,9%). Os valores mínimos e máximos da PAS variaram entre 80,0-140,0 nas mulheres e 90,0-150,0 nos homens e a PAD variou entre 50,0-100,0 nas mulheres e 60-110 nos homens ($p < 0,0001$). A RCQ nos homens variou entre 0,73-1,7 e nas mulheres 0,63-0,94. Já os valores da CABD de homens e mulheres variaram entre 71,0-127,0 e 64,0-120,0, respectivamente, com diferença significativa para ambas as categorias ($p < 0,02$). Houve, também, correlação positiva entre: PAS-RCQ ($r=35$, $p < 0,0001$), PAS-CABD ($r=29$, $p < 0,003$) e PAD-CABD ($r=37$, $p < 0,0001$) de alunos e também de servidores PAS-RCQ ($r=62$, $P < 0,001$), PAS-CABD ($r=45$, $p < 0,001$), PAD-RCQ ($r=52$, $p < 0,0001$) e PAD-CABD ($r=36$, $p < 0,01$). Conclusões: Os níveis pressóricos dos homens se mostraram superiores em relação às mulheres, bem como a RCQ e a CABD, estando esses mais propensos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Também parece haver uma maior associação entre fatores de riscos e níveis pressóricos elevados nos servidores da FACISA/UFRN, em relação aos alunos.

PT-366

FISIOTERAPIA INTRA-HOSPITALAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE INDIVÍDUOS COM ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBRO INFERIOR: CONSENSO DE ESPECIALISTAS

Adeliane Almeida Rezende Vidal, Uly Aléxia Caproni Correa, Patric Emerson Oliveira Gonçalves, Erica Ribeiro Sady, Ronald Luiz Gomes Flumignan, Ligia de Loiola Cisneros.
UFMG, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A isquemia crítica de membro inferior (ICMI) ocorre por redução crítica do fluxo sanguíneo para os tecidos do membro inferior, com elevado risco de amputação, caso o membro não seja revascularizado. A ICMI é responsável por internações hospitalares e perdas funcionais importantes, sendo a abordagem fisioterapêutica fundamental na abordagem desses pacientes. Contudo, não há na literatura evidências acerca da intervenção fisioterapêutica nesse contexto. **Objetivo:** Elaborar um consenso de especialistas sobre a atuação fisioterapêutica intra-hospitalar no pós-operatório dos indivíduos com ICMI. **Método:** Para elaboração do consenso, foi utilizado o método Delphi, uma técnica estruturada para a coleta e síntese de conhecimentos e prática de especialistas através do uso de questionários. Um painel de especialistas foi composto com fisioterapeutas, especialistas, de uma Unidade de referências em Cirurgia Vascular de um hospital de ensino em Belo Horizonte/Brasil. Foram feitas três rodadas de questionários com itens da avaliação, objetivos e condutas fisioterapêuticas. Foram calculados os valores de média e desvio padrão ou mediana, sendo considerados consenso, os resultados com média ou mediana $\geq 3,1$ na escala Likert. O estudo obteve aprovação ética (CAAE 44000215.4.0000.5149). **Resultados:** Houve consenso para avaliação: dos sintomas, da função cognitiva, mobilidade funcional, função muscular, articular, cardíaca e respiratória com médias (\pm desvio padrão) 5(0), 4,94(0,24), 5,0(0), 4,89(0,32), 4,94(0,24), 4,95(0,24) e 4,78(0,55), respectivamente. Foram definidos como objetivos: controle da dor, incentivo à deambulação, drenagem do edema, ganho de amplitude de movimento, fortalecimento muscular e educação em saúde com médias (\pm desvio padrão) de, respectivamente, 4,11(0,76), 4,61(0,50), 4,06(0,87), 4,50(0,51), 4,39(0,78) e 4,83(0,38). Para o tratamento, foram indicadas a eletroanalgesia, os exercícios ativo, passivo, resistido, assistido, respiratórios, circulatórios

e de membros superiores, a deambulação e a educação EM SAUDE, com média (\pm desvio padrão) 3,00, 4,61 (0,5), 4,00(0,84), 4,39(0,5), 4,28(0,5), 4,67(0,48), 4,61(0,50), 4,61(0,50) e 4,61(0,5), respectivamente. Conclusão: Foram definidos pelos especialistas os itens essenciais da avaliação, os objetivos e as condutas para a assistência fisioterapêutica. O presente consenso pode auxiliar fisioterapeutas na condução das condutas para pacientes internados com isquemia crítica de membro inferior, pós-cirurgia de revascularização.

PT-367

FORÇA MUSCULAR E ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Telma Cristina Fontes Cerqueira, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Lucas de Assis Pereira Cacau, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Gêssica Uruga Oliveira, Walderi Monteiro da Silva Júnior, Vitor Oliveira Carvalho, Valter Joviniano de Santana Filho.

Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes.

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas comumente apresentam prejuízo na força muscular. Este déficit ocorre como resultado do desequilíbrio entre os marcadores de atrofia e hipertrofia muscular, com perda de massa muscular, bem como, anormalidades eletrofisiológicas, com menor habilidade do sistema nervoso em recrutar estes músculos apropriadamente. Neste contexto, a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) se apresenta como um método que poderia reverter a deterioração muscular em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Investigar o efeito da EENM na força e atividade eletromiográfica de reto femoral, em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e submetida ao Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos. Neste ensaio clínico randomizado, pacientes adultos em pré-operatório de revascularização do miocárdio e implante de bioprótese valvar foram alocados em dois grupos: Grupo Controle, submetido aos cuidados usuais da fisioterapia; e Grupo Experimental, em que foi adicionada a aplicação da EENM, com a corrente FES no reto femoral e gastrocnêmio bilateralmente, com frequência de 50Hz, largura de pulso de 400 μ s, por 60 minutos, em até 10 sessões do pós-operatório imediato ao 5º dia de pós-operatório (5PO). A força isométrica para extensão de joelho foi avaliada através da dinamometria digital, e a atividade eletromiográfica do reto femoral através da eletromiografia de superfície, analisando-se o comportamento da variável *Root Mean Square* (RMS). Para estatística, foi utilizado o programa SPSS, aplicado o teste t de Student e calculado o tamanho do efeito. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos na análise, 45 pacientes, 23 pertencentes ao grupo EENM e 22 ao grupo controle, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e implante de bioprótese valvar. Houve homogeneidade entre os grupos para todas as variáveis estudadas. Quando comparados os valores do 5PO para a dinamometria e RMS entre os grupos, não houve diferença significativa com valores de p de 0,117 e 0,179, respectivamente, e tamanho do efeito moderado. Porém, observou-se, na análise intragrupo, que houve uma queda significativa na força muscular média bilateral para extensão de joelho e RMS no 5PO, em relação ao pré-operatório no grupo controle ($p=0,018$ e $p=0,011$, respectivamente), o que não ocorreu no grupo EENM ($p=0,989$ e $p=0,332$). **Conclusão:** A EENM não demonstrou efeito sobre a força muscular isométrica para extensão de joelho e atividade eletromiográfica do reto femoral no 5PO, porém, foi associada à preservação da força muscular para extensão de joelho e recrutamento das unidades motoras do reto femoral de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS

Rayssa Bruna Holanda Lima, Aryne Arnez, Maryelle Desirée Cardoso Daniel, Rodrigo Koch,

Karla Luciana Magnani Seki.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Introdução: Desde seu aparecimento, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem sido considerada um problema mundial de saúde pública. Sabe-se que o advento das terapias antirretrovirais conferiu um caráter crônico à doença, atribuindo maior sobrevida a seus portadores. Entretanto, é de extrema importância mensurar a capacidade para realização das atividades de vida diária nesses indivíduos, devido aos comprometimentos advindos da doença e do tratamento existente. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional de indivíduos com HIV/AIDS, bem como verificar a sua aplicabilidade nessa população. **Método:** Estudo transversal, prospectivo e de caráter descritivo, realizado com indivíduos adultos, do sexo masculino, diagnosticados com HIV em acompanhamento ambulatorial, no período de março a dezembro de 2016. Os indivíduos com HIV/AIDS foram pareados de acordo com sexo e características antropométricas semelhantes com indivíduos não portadores do vírus e distribuídos em igual número em dois grupos: Grupo 0 e 1, respectivamente. Ambos foram então submetidos à avaliação antropométrica, de força muscular periférica (FMP) e da capacidade funcional (CF). Utilizou-se a Força de Preensão Manual (FPM) como método de avaliação da FMP e os testes de AVD-Glittre e Teste de caminhada de seis minutos (TC6m) para mensuração da CF. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva seguida de testes de associação, com emprego do teste qui-quadrado para variáveis categóricas e de comparação com o uso do teste de mann-whitney, para as variáveis contínuas. O nível de significância estatístico utilizado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participou do estudo um total de 10 indivíduos com HIV/AIDS, todos do sexo masculino. A análise da FMP dos indivíduos foi realizada através da FPM, e revelou que apenas um indivíduo portador do vírus HIV atingiu o valor de normalidade para a execução do teste, ou seja, é possível observar diferença estatística significativa entre os dois grupos estudados ($p=0,001$). A avaliação da CF através do TC6m foi realizada por meio de laudos normais ou reduzidos e da distância percorrida durante sua realização. Nesse foi observado laudo reduzido e a maior parte percorreu distância menor do que o esperado, segundo cálculo previsto para o grupo, além de menor distância. Em relação ao teste de AVD-glittre, os indivíduos com HIV/AIDS gastaram maior tempo para concluir o teste, o que representa pior CF ($p=0,001$). **Conclusão:** A infecção pelo HIV resultou em comprometimento da CF na amostra estudada. Os achados desta pesquisa podem contribuir para desenvolvimento de estratégias de intervenção multidisciplinares e interdisciplinares que busquem a melhora da aptidão física e funcional nessa população.

FRAGILIDADE ESTÁ ASSOCIADA À MAIOR CHANCE DE MORTE EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA: DADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Marlus Karsten, Daiana Aparecida Rech, Ariany Marques Vieira, Maryne Ramos da Silva, Gustavo dos Santos Ribeiro, Darlan Laurício Matte.

Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Introdução: A fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição das reservas fisiológicas, aumentando a suscetibilidade a desfechos adversos. Esta síndrome, relacionada ao processo de envelhecimento, apresenta associação fisiopatológica com as doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares (DCV) e respiratórias. Dado o envelhecimento e a alta prevalência de DCV na população mundial, assim como o importante papel da Fisioterapia na prevenção da fragilidade e reabilitação de pacientes frágeis, a avaliação do impacto da fragilidade nessa população é de grande relevância. **Objetivo:** Sintetizar as evidências atuais sobre o impacto da fragilidade na mortalidade de pacientes com DCV crônica. **Métodos:** Após registro do estudo

(PROSPERO, CRD42017078054), foi realizada, em novembro de 2017, busca em seis bases de dados (Pubmed, Embase, Cochrane, Cinahl, Lilacs e Scopus). Consideraram-se elegíveis, os ensaios clínicos randomizados ou não, estudos de coorte e séries de casos que avaliaram a mortalidade de cardiopatas frágeis. Os artigos foram selecionados independentemente por dois pesquisadores e as discordâncias foram solucionadas por autor sênior. A análise estatística e meta-análise (*Review Manager*) foram realizadas após avaliação da qualidade metodológica (*Newcastle-Ottawa Scale*; 0-10 pontos). Resultados: Foram identificadas, 2.188 publicações, permanecendo 1.838 após a retirada das duplicadas e 117 artigos depois da triagem de títulos e resumos. Após leitura na íntegra, apenas 20 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, apresentando boa qualidade metodológica ($7,5 \pm 0,6$ pontos). Foram incluídos, 6.611 indivíduos com doenças cardiovasculares (idade média de 70 ± 10 anos). A insuficiência cardíaca crônica foi a doença mais prevalente (52,9% da amostra). A fragilidade, identificada em 44,8% dos pacientes, foi avaliada por seis diferentes instrumentos, sendo que o critério mais utilizado foi o fenótipo de fragilidade (35% dos estudos). Os cardiopatas frágeis apresentaram maior mortalidade (907 mortes em 2962 casos; 30,6%) do que seus pares não frágeis (561 mortes em 3649 casos; 15,4%). A meta-análise com todos os estudos indicou que a chance de morrer dos pacientes com fragilidade é quase 3,5 vezes maior do que a dos pacientes não frágeis (OR 3,40 [2,79; 4,14]; $p < 0,001$). Quando agrupados por DCV, não foi observada diferença entre pacientes com doença arterial coronariana (OR 3,79 [2,26, 6,34]), fibrilação atrial (OR 3,74 [2,68; 5,23]) ou insuficiência cardíaca crônica (OR 3,20 [2,43; 4,22]). Porém, a chance de os cardiopatas frágeis morrerem aumenta quanto maior é o período de seguimento, sendo cerca de três vezes maior (OR 3,25 [2,59; 4,09]; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$), entre seis e 12 meses, e cinco vezes maior (OR 4,98 [3,49; 7,11]; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$), entre dois e seis anos. Conclusão: A fragilidade está associada à maior chance de morte em pacientes com DCV crônica, independente da etiologia, e aumenta com o período de seguimento.

PT-370

FUNÇÃO ENDOTELIAL EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Juliana Andrade Ferreira de Souza, Bruna Araújo, Alita Paula Lopes de Novaes, Gustavo Henrique Correia de Lima, Armêle Dornelas de Andrade, Shirley Campos, Daniella Cunha Brandão, Rodrigo Moreno Dias Carneiro. Universidade Federal de Pernambuco, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Introdução: O transplante cardíaco é a principal alternativa dos pacientes com insuficiência cardíaca terminal, visando recuperar a função hemodinâmica cardíaca, a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, após o transplante, o paciente continua a apresentar limitações decorrentes da falência cardíaca anterior, do ato cirúrgico, do período de hospitalização e do uso de imunossuppressores. Dentre as alterações presentes nos transplantados cardíacos são possíveis observar a redução da complacência arterial e aumento da deposição de colágeno com diminuição da elastina na rede vascular. Isso pode provocar o aumento da rigidez vascular, bem como do tônus da musculatura lisa das artérias, provocado pela maior atividade simpática. A disfunção endotelial em transplantados cardíacos está associada ao maior índice de rejeição do enxerto, eventos isquêmicos e morte. **Objetivo:** Analisar a função endotelial de pacientes receptores de transplante cardíaco. **Método:** Trata-se de um estudo piloto de corte transversal, realizado com pacientes receptores de transplante cardíaco. Para a coleta dos dados, os indivíduos deveriam ter realizado o transplante cardíaco em um período superior há 6 meses, ter estabilidade clínica e fazer uso regular de imunossuppressores. Eles passaram por uma avaliação antropométrica e da função endotelial. Esta medida foi realizada por meio de um método não invasivo que avalia a tonometria arterial periférica (PAT) através de variações na amplitude da onda de pulso digital em resposta à hiperemia reativa. A tabulação dos dados foi realizada no SPSS, versão 20 e os dados foram descritos em média e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados, nove pacientes, sendo apenas uma participante do sexo feminino e os demais do sexo masculino. A média de idade foi 49 anos [40,75; 55,75], com peso 65,86 kg [54,89; 81,56] e índice de massa corpórea 23,91 [20,95; 27,77]. O tempo de transplante médio foi de 29 meses [14,50; 43,37]. Na avaliação da função endotelial, o valor do índice de hiperemia reativa (RHI) obtido foi de 1,85 [1,47; 2,28]. Do total de pacientes, quatro apresentaram

RHI < 1,67, indicando presença de disfunção endotelial. O *Augmentation Index* (AI), que representa uma medida indireta da rigidez vascular, apresentou uma média de -6,87 % [-19,24; 4,74]. Sendo o AI uma medida associada ao aumento do risco cardiovascular, quanto mais altos seus valores, maior a rigidez arterial apresentada. Conclusão: A detecção precoce da disfunção endotelial se faz importante, uma vez que apresenta papel central na progressão e apresentação clínica de doenças cardiovasculares. Sendo assim, sua avaliação prognóstica em pacientes transplantados cardíacos aparece como um fator coadjuvante da estratificação de risco cardiovascular, possível indicador de complicações relacionado ao pós-transplante e auxiliando para tomada de decisão clínica, inclusive na indicação precoce de intervenções terapêuticas como a reabilitação cardíaca.

PT-371

IMPACTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA MOBILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

Ligia de Loiola Cisneros, Jefferson Oliveira Silva, Lucielle Souza, Alessandra Rocha Luz, Debora Ursula Fernandes Souza, Tulio Pinho Navarro.

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) afeta atualmente de 10 a 25% da população acima de 55 anos, aumentando com o avanço da idade. A DAP é um fator de risco para eventos cardiovasculares, amputações e até mesmo o óbito. Pouco se sabe sobre o impacto da DAP na mobilidade de pacientes internados para cirurgia vascular em membros inferiores. Objetivo: Descrever e comparar o desempenho para deambulação de pacientes com DAP, em ambiente hospitalar, na internação e alta em um Serviço de referência em Cirurgia Vascular. Método: Pacientes com DAP, internados entre setembro de 2016 e setembro de 2017, em um Hospital de ensino, situado em Belo Horizonte/MG, foram avaliados, em dois momentos (internação e alta hospitalar), quanto à deambulação, utilizando-se uma escala de independência. Foram coletados de prontuários eletrônicos e do banco de dados da Equipe Multiprofissional, os dados pessoais, clínicos e de desempenho em deambulação dos pacientes. Foi realizada uma análise descritiva dos dados para obter os resultados em frequência e medidas de tendência central e avaliada a diferença entre as medidas dos dois momentos (internação e alta hospitalar), utilizando o teste de Wilcoxon. Resultados: Foram analisados, os dados de 58 voluntários, maioria do sexo masculino (67,2%), média de idade = 61,41 anos (\pm 12,36). Tabagismo, diabetes mellitus, pé diabético, isquemia crítica de membros inferiores e hipertensão arterial sistêmica foram identificados, respectivamente, em 43%, 67%, 55 %, 67% e 81% da amostra. Na internação, 39 (67%) dos pacientes apresentavam lesão trófica nos membros inferiores, 77% tinham risco de amputação de moderado a alto e 40 (62%) tinham indicação média ou alta de revascularização. O risco de eventos cardiovasculares ao esforço foi avaliado como baixo para 93,1% da amostra. Na internação, 3,4% (n= 2) dos participantes eram acamados, 88% (n= 51) eram independentes para deambulação, 78% (n=45) saíam do domicílio e 63,8% (n= 36) não precisavam de dispositivo para auxílio a marcha (DAM). Durante a internação, 29 (50%) dos pacientes foram submetidos à revascularização e 42% a amputação (67% menor). Na alta hospitalar, o número de acamados não modificou, 83% (n= 48) estavam independentes para deambular, sendo 53% com DAM. Desses, 39% não tinham o dispositivo. A dependência de auxílio para deambular aumentou significativamente ao final da internação. Conclusões: O atendimento de pacientes com DAP, nível terciário, na maior parte dos casos, resulta em procedimentos cirúrgicos. Na amostra estudada, os pacientes apresentavam independência completa ou modificada para deambulação na internação, com maior dependência de DAM ou assistência de terceiros para deambular, na alta hospitalar. Os achados do presente estudo sugerem que a internação hospitalar para esses pacientes impacta negativamente na independência para deambulação, indicando a necessidade de acompanhamento fisioterapêutico, após a alta.

PT-372

IMPACTO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO SOBRE OS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

André Silva de Sousa, Ana Carolina Pereira Nunes Pinto.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é a desordem do sono mais prevalente e está diretamente associada a distúrbios cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), isquemia miocárdica e acidente vascular encefálico. Dentre estes, a HAS é a principal comorbidade cardiovascular encontrada nessa população. O tratamento padrão é pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), método não aderido por todos os pacientes. Diante disso, tem-se indicado o treinamento muscular respiratório, porém pouco se tem conhecimento sobre os benefícios de sua aplicação. **Objetivo:** Identificar os efeitos do treinamento muscular respiratório (TMR) sobre os níveis de pressão arterial (PA) sistêmica de pacientes com AOS. **Método:** A busca foi realizada nas bases de dados Medline via PubMed, Embase, Cochrane Central Register de ensaios Controlados (CENTRAL), LILACS e PEDro, com estratégia de busca sensibilizada, conforme especificidade de cada base de dados, sem limitação de ano de publicação ou idioma. Incluímos apenas ensaios clínicos randomizados (ECR), cujo objetivo fosse avaliar o efeito do TMR sobre os níveis de PA de pacientes com AOS, em níveis leve, moderado ou grave. Incluímos apenas estudos com indivíduos >18 anos, em uso ou não de CPAP publicados até abril de 2018. Estudos com pacientes diagnosticados com distúrbio cardiovascular ou respiratório instável, com lesão medular ou doença neuromuscular que reduza a atividade física espontânea ou limite a prática do programa de intervenção foram excluídos. O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma prospero. O risco de viés dos estudos incluídos foi analisado por meio da ferramenta da colaboração Cochrane (*Risk of Bias*), por dois pesquisadores independentes. A qualidade da evidência foi avaliada pelo sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). **Resultados:** Foram incluídos, 3 ECR (1 deles foi publicado apenas em formato de resumo em um congresso de especialidade), que compararam o treinamento muscular inspiratório a sham, com um total de 49 pacientes que não estavam em uso de CPAP. O treinamento muscular inspiratório demonstrou ser superior a sham na redução dos níveis de Pressão Sistólica de Repouso (PSR), com diferença de média de -13,05 (intervalo de confiança de 95%, variando de -15,84 a -10,26), com evidência de baixa qualidade medida pelo sistema GRADE e também na redução da Pressão Diastólica Repouso (PDR) com diferença de média de -6,27 (intervalo de confiança de 95%, variando entre -11,06 e -1,48), com evidência de muito baixa qualidade medida pelo sistema GRADE. **Conclusão:** O treinamento muscular inspiratório parece reduzir os níveis de PSR e PDR de pacientes com AOS. Novos ECR, com maior número de participantes, utilização de diferentes protocolos de treinamento e rigor metodológico são necessários para confirmar o efeito desta intervenção e melhor estimar a magnitude deste efeito.

PT-373

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Daniela Lemos Maciel, Lorena Rodrigues Pereira, Juliana Ribeiro Gouveia Reis.
Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM.

Introdução: Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) correspondem às principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Respondem por cerca de 30% dos óbitos no planeta, sendo que nos países desenvolvidos chegam a quase 40%, e a cerca de 28% nos países em desenvolvimento. Entre as DCV, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é o responsável pelas maiores causas de morte no país, chegando a 60.080 óbitos por ano. Qualidade de vida relativa à saúde (QVRS) é definida como a mensuração de percepção do estado funcional, impacto, limitação, condições de tratamento e perspectiva, que os pacientes com doenças crônicas e doenças do coração têm num contexto cultural e sistema de valores. Após um evento agudo grave como o IAM a QVRS, sofre modificações para pior, de conformidade com a escala de valores de vida de cada paciente. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo verificar a qualidade de vida em indivíduos pós-IAM,

submetidos a um protocolo de reabilitação cardiovascular. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do UNIPAM e recebeu sua aprovação sob o Protocolo de número 1.695.957. Método: Tratou-se de um estudo intervencional, longitudinal, prospectivo e quantitativo. A avaliação inicial incluiu uma ficha de coleta de dados sociodemográficos e clínicos, Em seguida, foi avaliada a percepção dos pacientes sobre a QVRS de forma quantitativa antes e após a reabilitação cardíaca fase IV, por meio do questionário *Mac New Quality of Life after Myocardial Infarction Questionnaire* (QLMI). Resultados: Três pacientes atenderam aos critérios de inclusão e foram submetidos a um protocolo de exercícios e aplicação de um questionário validado de qualidade de vida (*MacNew QLMI*). Quando analisados os pacientes pré e pós-reabilitação cardíaca, constatou-se que o exercício físico proporcionou melhora na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Em relação à pressão arterial, não foram verificadas diferenças entre o repouso e o exercício submáximo. Analisou-se uma elevação da frequência cardíaca, quando comparado o repouso ao exercício submáximo, além disso, averiguou-se redução da frequência cardíaca na recuperação do exercício. Conclusão: O presente estudo descreve a eficácia da reabilitação cardíaca fase IV em pacientes pós-IAM, ressaltando os resultados benéficos sobre as variáveis hemodinâmicas, escala subjetiva do esforço e qualidade de vida. Descritores: Infarto Agudo do Miocárdio. Reabilitação. Qualidade de Vida.

PT-374

IMPORTÂNCIA DO TESTE DA CAMINHADA DOS 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO E PROGNÓSTICO DO PACIENTE CHAGÁSICO

Nickson Melo de Moraes, Lara Michelly Soares de Souza, Cléber Mesquita de Andrade, Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira, Wogelsanger Oliveira Pereira, Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Introdução: O Teste da Caminhada dos 6 Minutos (TC6m) é um testes simples, de fácil execução e que se correlaciona com importantes desfechos clínicos na doença de Chagas. No entanto, poucos trabalhos avaliaram sua correlação com a qualidade de vida e qualidade do sono dos pacientes, assim como com testes mais complexos, como o Teste Cardiopulmonar (TCP) e a Espirometria. Objetivo: Correlacionar o TC6m com os testes mais complexos e indicadores citados anteriormente. Método: Foram arrolados, 57 indivíduos chagásicos acompanhados regularmente no ambulatório de doença de Chagas da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Após prévia concordância em participar do estudo, foram aplicados o TC6m, a Espirometria, TCP, questionário de qualidade de vida SF-36 e o questionário de índice de qualidade de sono Pittsburgh. Resultados: A distância percorrida no TC6m apresentou correlação moderada com o Consumo Máximo de Oxigênio (VO_2 máx) ($r=0,448;p<0,001$), o Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo ($r=0,427;p<0,001$) e Capacidade Vital Forçada ($r=0,427;p<0,001$), a adição do valor do NYHA (*New York Heart Association*) aos valores obtidos no TC6m, em uma análise de regressão múltipla, permitiu a obtenção de uma forte correlação com o VO_2 máx ($R^2=0,816$). A correlação com a qualidade de vida e de sono dos pacientes, por sua vez, mostrou correlação moderada com estado geral de saúde ($r=0,480;p<0,001$), saúde mental ($r=0,411;p<0,001$), vitalidade ($r=0,539;p<0,001$) e capacidade funcional ($r=0,565;p<0,001$), e fraca, mas com significância estatística, com a qualidade do sono ($r=-0,289;p=0,029$). Conclusão: Tendo em vista que a doença de Chagas predomina em regiões de difícil acesso, o TC6m, sendo um teste de simples aplicação, pode ser utilizado para substituir testes mais completos e gerar dados importantes sobre a funcionalidade física, prognóstico e mortalidade nos indivíduos chagásicos. Além disso, fornece informações sobre a qualidade de vida e do sono desses pacientes.

PT-375

INFLUÊNCIA DA DISAUTONOMIA CARDÍACA NA PRESENÇA DE VENTILAÇÃO OSCILATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Bruna Araújo, Jéssica Leite, Juliana Andrade, Gustavo Correia, Alita Novaes, Maria Inês Remígio, Armèle Dornelas de Andrade, Daniella Cunha Brandão.

Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: Diante das mudanças fisiopatológicas que a insuficiência cardíaca (IC) causa, estão a redução na capacidade funcional, na qualidade de vida, o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA), como a disautonomia cardíaca e as irregularidades ventilatórias durante o exercício, conhecida como ventilação oscilatória no exercício (VOE). A hiperatividade do sistema nervoso simpático pode promover uma ineficiência ventilatória durante o exercício e um controle ventilatório instável no repouso. Estes fatores podem predispor os pacientes a limitações durante o exercício e em suas atividades cotidianas, bem como a ocorrência de eventos cardíacos com maior frequência. **Objetivo:** Averiguar se os pacientes portadores de IC associada à disfunção autonômica têm maior probabilidade em apresentar VOE e eventos cardíacos mais frequentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto transversal, onde foram avaliados indivíduos de 21 a 65 anos, com diagnóstico de IC de todas as etiologias, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50% e classe funcional II e III pela *New York Heart Association* (NYHA). Os pacientes realizaram a cintilografia do miocárdio com metaiodobenzilguanidina marcada com iodo 123 (I123 MIBG), o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em esteira e foram questionados quanto ao número de vezes que necessitaram de hospitalização devido a sinais e sintomas da IC no último ano. **Resultados:** Um total de 15 portadores de IC concluíram todas as avaliações. Destes, 80% dos pacientes com disautonomia apresentaram ventilação oscilatória durante o exercício ($p = 0,017$). A relação tardia entre o coração e o mediastino e a taxa de washout apresentaram correlações com o número de eventos relatados pelos pacientes no ano anterior à avaliação, com valores $r = -0,66$; $p = 0,018$ e $r = 0,65$; $p = 0,022$, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados demonstram a necessidade de uma avaliação minuciosa dos pacientes com IC e disautonomia cardíaca, visando direcionar de maneira mais eficaz o tratamento desses indivíduos.

PT-376

INFLUÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NA CAPACIDADE FÍSICA MÁXIMA E FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DE PREENSÃO PALMAR

Ariele dos Santos Costa, Anna Paula Lé Queiroz, Daniele de Oliveira, Patrícia de Oliveira Soares, Emmanuella Nunes da Costa, Gustavo Christofolletti, Karla Luciana Magnani Seki.

Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Hospital Regional Rosa Pedrossian.

Introdução: A intolerância ao esforço na insuficiência cardíaca (IC) está associada ao comprometimento cardiovascular central e às alterações musculares esqueléticas. O teste ergométrico cardiopulmonar é o padrão ouro para definir a intolerância ao exercício na IC. No entanto, tem custo elevado e exige profissionais especializados. Desta forma, outros testes submáximos têm sido aplicados e demonstram boa correlação com os testes máximos. **Objetivos:** Pesquisar a influência da insuficiência cardíaca na capacidade física máxima (teste ergométrico -TE) e funcional (teste da caminhada de seis minutos - TC6m e teste AVD-Glittre), na força dos músculos respiratórios (PImáx e PEmáx) e periféricos (força de preensão palmar) e estudar a correlação entre as variáveis avaliadas. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional e transversal. Foram recrutados indivíduos com diagnóstico de IC das classes funcionais (CF) I, II e III pela *New York Heart Association* (NYHA), estágios B e C, hemodinamicamente estáveis e indivíduos saudáveis recrutados na instituição acadêmica e comunidade para composição de grupo controle. Foram realizadas: anamnese, avaliação da função pulmonar e avaliação antropométrica, TE, AVD-Glittre e TC6'. **Comparação das variáveis:** categóricas (teste qui-quadrado) e contínuas (teste *t* de Student ou Mann-Whitney). **Estudo da correlação entre variáveis:**

índice de *Pearson* para $PE_{máx}$ e força de preensão palmar e, para os demais, índice de correlação de *Spearman* com nível de significância estatístico de 5%. Resultados: Quarenta e quatro indivíduos foram incluídos no estudo, divididos em dois grupos: G1: 26 cardiopatas crônicos (20 homens e 6 mulheres, com média de idade $65,26 \pm 8,50$ anos) e G2: 18 indivíduos saudáveis pareados com o G1 de acordo com distribuição de sexo, idade e características antropométricas (10 homens e 8 mulheres, com média de idade $60,72 \pm 8,39$ anos). Os grupos foram homogêneos quanto à distribuição de sexo, idade e características antropométricas. O G1 apresentou pior desempenho em todos os testes: TE ($p=0,016$), AVD-Glittre ($p= 0,001$), TC6' ($p= 0,001$), $PI_{máx}$ ($p=0,012$), $PE_{máx}$ ($p=0,007$) e força de preensão palmar ($p=0,036$). Houve correlação negativa entre AVD-Glittre e TC6m e AVD-Glittre e força de preensão palmar em G1. Conclusões: A insuficiência cardíaca resultou em comprometimento da capacidade física máxima, funcional e da força muscular respiratória e periférica, com correlação negativa entre capacidade funcional e força de preensão palmar.

PT-377

INTERFERÊNCIA DO TEMPO DE DESMAME VENTILATÓRIO NO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Maria Cristiane Ibiapino Xavier de Souza, Joceanny Alves Demétrio, Daniele Barreto Soares, Pakisa de Vasconcelos Lima, Taynara Martins Medeiros, Mell de Luiz Vania, Dawson César da Silva, Isabella Pinheiro de Farias Bispo.

União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Introdução: A cirurgia cardíaca consiste em um procedimento utilizado no tratamento de enfermidades cardiovasculares, apresentando taxas expressivas de complicações respiratórias no pós-operatório, que são as mais comuns em cirurgias torácicas e abdominais, entre elas as cardíacas. As cirurgias cardíacas mais comuns são as de revascularização do miocárdio e trocas valvares. Alguns fatores relacionados à cirurgia cardíaca como anestesia geral, esternotomia, circulação extracorpórea (CEC), a incisão cirúrgica, a ventilação mecânica e a imobilidade ao leito, repercutem tanto no pós-operatório como no aparecimento das complicações respiratórias. Dentre estas, as mais encontradas são a atelectasia, o derrame pleural e a pneumonia. **Objetivos:** Analisar como o tempo de desmame ventilatório interfere nas complicações pulmonares, quais as complicações mais prevalentes em pacientes que foram submetidos a cirurgias cardíacas, além do tempo médio de desmame nesses pacientes. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, com procedimentos técnicos do tipo levantamento, através do qual os dados coletados e analisados através de estatística descritiva. A coleta de dados foi realizada no Hospital João XXIII, durante o período de março a abril de 2018. A população alvo compreendeu indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca, sendo essa de qualquer tipo, sem distinção de idade e gênero. Com uma amostra de 20 (vinte) indivíduos, selecionados através de uma amostragem não probabilística e por acessibilidade, por meio da análise de dados em arquivo dos prontuários dos pacientes internados. **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que o tipo de cirurgia que mais prevaleceu foi a revascularização do miocárdio, porém, dentre todas as cirurgias realizadas, houve uma incidência maior no gênero masculino. O fator de risco mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica e a hereditariedade. O tempo médio de desmame ventilatório foi de 6 horas em 85% dos pacientes e a complicação que mais acometeu os indivíduos neste estudo foi a atelectasia, por ser comum, devido principalmente à incisão cirúrgica, ao tempo de circulação extracorpórea e à hipomobilidade da caixa torácica. Porém, um considerável número de pacientes não apresentou complicação, devido principalmente ao tempo hábil de desmame e consequente extubação, corroborando a literatura, que explana um tempo de até 8 horas. **Conclusão:** Apesar da amostra reduzida, os resultados atenderam aos objetivos da pesquisa. Necessita-se, porém, da realização de novos estudos, a fim de verificar, com um número maior de amostra, como a relação do tempo de desmame interfere no surgimento de complicações respiratórias em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca.

PT-378

INTER-RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR EXPIRATÓRIA, FUNÇÃO PULMONAR E MOBILIDADE RESPIRATÓRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Carla Taynah Nascimento e Silva, Jéssica Melo dos Reis, Gabriela do Carmo Costa, Whendel Mesquita do Nascimento, Roberta Lins Gonçalves, Elisa Brosina de Leon, Fernanda Figueiroa Sanchez Franco. UFAM.

Introdução: O envelhecimento é caracterizado, principalmente, por diminuição das atividades funcionais e desenvolvimento de doenças crônicas. Estudos comprovam que, independente do sexo, o envelhecimento cronológico traz perda da função e diminuição da força respiratória. A diminuição dessa força pode predispor a quedas, perda de funcionalidade e incapacidade no idoso, diminuindo sua qualidade de vida. **Objetivo:** Diante do exposto, o presente estudo teve como principal objetivo investigar a interdependência entre força muscular periférica, função pulmonar e estado funcional global em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo CEP sob o Parecer de número 1.082.391 de 27/05/2015. A amostra foi composta de 17 idosos independentes, de ambos os sexos. A avaliação de independência foi mensurada pela Escala de Katz, sendo incluídos idosos capazes de realizar as seis atividades básicas propostas pelo teste sem supervisão ou auxílio direto. A capacidade respiratória dos idosos foi avaliada através da espirômetro portátil sendo mensurada a capacidade vital força (CVF). A força muscular inspiratória (PI_{máx}) e expiratória máximas (PE_{máx}) foram avaliadas utilizando-se manovacuômetro analógico portátil. O estado funcional foi medido pelo Teste de caminhada de 6 minutos, realizado de acordo com as recomendações da *American Thoracic Association*, permitindo a mensuração da distância final percorrida. A força de preensão da mão dominante foi mensurada pelo Dinamômetro de preensão palmar. Para a avaliação do pico de torque nos movimentos de extensão e flexão de joelho foi utilizado um dinamômetro isocinético. A análise das variáveis foi feita pelo teste de Pearson, considerando-se significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** Em relação à PI_{máx}, foram observados resultados significativos e diretamente proporcionais, quando comparados com a força de Torque extensor ($P = 0,0027$; $r = 0,7202$) e com o Teste de caminhada de 6 minutos ($P = 0,0001$; $r = 0,8445$). A associação da PE_{Máx} com o Torque Flexor ($P = 0,0039$, $r = 0,6768$) e com a força de preensão palmar ($P = 0,0064$; $r = 0,6451$), foram significativas e diretamente proporcionais. A análise da CVF com as mesmas variáveis acima, observa-se resultados significativos e diretamente proporcionais para torque extensor ($P = 0,0002$; $r = 0,7672$), torque flexor ($P = 0,0004$, $r = 0,7309$) e força de preensão palmar ($P = 0,0011$; $r = 0,6887$). **Conclusão:** Concluiu-se que houve uma relação direta entre a força muscular respiratória, com a força periférica, bem como com a capacidade vital forçada obtida através da espirometria. Porém, novos estudos precisam ser realizados, comparando a capacidade pulmonar com a funcionalidade averiguada, através do teste de caminhada de 6 minutos.

PT-379

MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA SUPERVISIONADA SEIS MESES PÓS-ALTA: ESTUDO PRELIMINAR

Medlyn Aparecida Silva Duarte Rocha, Sara Hivinyes Soares, Vinicius Faria Weiss, Giovani Bernardo Costa, Lilian Pinto da Silva.
Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/EBSERH/UFJF.

Introdução: A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é reconhecida como um instrumento no manejo de doenças cardiovasculares (DCV). Pacientes com DCV apresentam disfunções autonômicas cardíacas e hemodinâmicas que podem contribuir para a ocorrência de eventos fatais. No entanto, fatores bioquímicos e fisiológicos relacionados às DCV são modificáveis pela RCV. **Objetivos:** Avaliar o controle autonômico cardíaco, os níveis pressóricos e a capacidade funcional (CF) de pacientes cardiopatas e ou com fatores de risco para DCV em resposta à RCV supervisionada e há seis meses de seguimento, após alta. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados nos prontuários de pacientes inseridos em

um programa ambulatorial de RCV, no período de abril de 2014 a dezembro de 2015. O programa atende pacientes 2-3x/semana e seu protocolo inclui investigação do controle autonômico cardíaco, por meio de medidas de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), avaliação da pressão arterial (PA) e medida da capacidade funcional (CF), por meio do teste de caminhada de seis minutos, em três momentos: admissão, alta e seis meses após a alta. A normalidade das variáveis coletadas foi testada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. O teste *T* de *Student* para amostras pareadas ou teste de *Wilcoxon* foram usados para comparar as variáveis entre admissão e alta e entre alta e seguimento pós-alta. Um nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes. Além disso, foi avaliada a magnitude de efeito, a partir do cálculo do tamanho do efeito (TDE) pelo *d* de *Cohen*. Resultados: Oito pacientes ($60,6 \pm 9,2$ anos), que não tinham dados faltantes em seus prontuários, foram incluídos no estudo. Eles participaram em média de $33,9 \pm 6,3$ sessões de RCV. Quanto às medidas de VFC, houve aumento estatisticamente significativo do SDNN ($17,27\text{ms}$ vs. $22,35\text{ms}$; $P = 0,039$) e aumento clinicamente relevante do MNN (TDE = 0,66) e do LF em potência absoluta (TDE = 0,67) após a RCV, sem diferenças na comparação entre alta e seguimento. A capacidade funcional também apresentou aumento clinicamente relevante (TDE = 0,69) após a RCV, sem diferença na comparação entre alta e seguimento. Não houve alteração significativa da PA após a RCV e no período de seguimento. Seis meses após a alta, 62,5% dos pacientes interromperam a prática regular de exercícios físicos. Conclusão: A RCV supervisionada promoveu melhora do controle autonômico cardíaco e da capacidade funcional que se mantiveram por até seis meses após a alta do programa, apesar da maioria dos pacientes não ter permanecido fisicamente ativo.

PT-380

MEDIDAS DE MASSA MUSCULAR POR ULTRASSONOGRAFIA DO RETO FEMORAL, NAS DIFERENTES POSIÇÕES E TÔNUS MUSCULAR, E SUA ASSOCIAÇÃO COM FORÇA E ENDURANCE

Fábio Isaias Rodrigues, Deisy das Chagas Pedrozo, Yuri Bonfim Pucciariello, Maria Ignêz Zanetti Feltrim, Emanuel Ribeiro de Melo.

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Recentes estudos mostram que a ultrassonografia (US) é um instrumento útil para quantificar a massa muscular em pacientes pulmonares crônicos e pacientes críticos. No entanto, a literatura não é clara quanto ao posicionamento e estado de contração da musculatura para a execução deste exame, e se a associação com as variáveis de força e endurance muscular se alteram com a posição e tônus muscular. **Objetivo:** Analisar as medidas de massa muscular pela US, nas posições sentado e deitado, com tônus relaxado e contraído, em homens e mulheres saudáveis. Secundariamente, verificar sua associação com força muscular e tolerância ao esforço. **Metodologia:** Estudo transversal, em indivíduos entre 18 e 45 anos sem limitações funcionais. Coletaram-se os dados antropométricos, dominância motora, nível de atividade física, força muscular de extensão de joelho (dinamometria) e distância percorrida (TC6m). Ultrassonografia foi utilizada para obtenção da área (A) e espessura (E) do músculo reto femoral, nas posições sentada e deitada, com o músculo relaxado e contraído, bilateralmente, nos grupos masculino (M) e feminino (F). A análise estatística utilizou o teste *t-Student* pareado ou *Wilcoxon* para análise intragrupo; o teste *t-Student* não pareado ou *Mann-Withney* para análise intergrupo; qui-quadrado para análise dos dados nominais intergrupo; correlação de *Pearson* ou *Spearman*. O nível de significância estatística considerado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Sessenta pacientes foram incluídos no estudo (30 homens, média de idade 26 ± 6 anos) (30 mulheres, média de idade 27 ± 5 anos). O nível de atividade física foi semelhante entre os grupos. No grupo M, as médias de área e espessura muscular foram semelhantes entre os lados, o mesmo correndo com a força muscular (34 ± 8 vs 33 ± 8). Maiores valores de espessura foram encontrados na posição sentada contraído ($2,5 \pm 0,3$) e maiores valores de área na posição sentada relaxada ($8,2 \pm 1,5$). Houve correlação significativa entre E e FM para sentado contraído ($r=0,539$ $p=0,002$) e A e FM para deitado contraído ($r=0,552$ $p=0,001$). A distância percorrida foi de 699ms (110%prev) sem correlação significativa com massa e força muscular. No grupo F a maior FM ($30,8 \pm 8$ $p=0,02$) foi à direita, com maiores valores de $E= 2,1 \pm 0,3$ para sentado contraído e $A=6,0 \pm 1,6$ para sentado relaxado. Houve correlação significativa entre E e FM na posição sentado contraído ($r=0,546$ $p=0,001$) e A e

FM para sentado relaxado ($r=0,424$ $p=0,019$). As mulheres caminharam 662ms (115%prev) sem correlação significativa com massa e força muscular. Conclusão: O exame muscular pela ultrassonografia, na posição sentada contraído, apresentou os maiores valores para área e espessura, em homens e mulheres saudáveis. As medidas de US associaram-se com as medidas de força muscular e não com distância percorrida.

PT-381

MELHORA DA CAPACIDADE DE TOSSE, APÓS REALIZAÇÃO DE CICLOERGÔMETRO, NA FASE HOSPITALAR DO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Giulliano Gardenghi, Celina Lumi Kushida, Abissay Francisco Dias, Jessyka Bueno Cruz, Kassily Ribeiro de Lima, Jose Onofre de Carvalho Sobrinho, Mauricio Lopes Prudente, Artur Henrique de Souza.
Hospital ENCORE.

Introdução: Cirurgias cardíacas diminuem a expansibilidade torácica em seu pós-operatório, comprometendo a tosse. O cicloergômetro para membros inferiores (MMII) pode atuar favoravelmente frente a essa condição. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a adoção de cicloergometria para MMII, durante a internação hospitalar, aumentará a capacidade de tosse nos indivíduos estudados. **Casística e Métodos:** Série de casos submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia mediana (revascularização miocárdica e/ou troca valvar aórtica) e que foram avaliados em três momentos: Pré-operatório, 1º PO e alta hospitalar. O pico de fluxo de tosse (PFT) foi aferido por um peak flow em três medidas, adotando-se o maior valor para análise. O protocolo de cicloergometria foi realizado em bicicleta estacionária na enfermaria do hospital em duas sessões de cinco minutos, com intervalo de cinco minutos entre as mesmas, uma vez ao dia, sendo os indivíduos incentivados a manter 60 rotações por minuto durante as sessões. A percepção subjetiva de esforço aferida por escala de Borg modificada deveria se manter entre 03 e 04. Os sinais vitais eram monitorados continuamente por meio de monitor digital. A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com *post hoc* de Scheffé, assumindo como significantes valores de p menores que 0,05. **Resultados:** Sete indivíduos (5 do sexo masculino), idade: 54 ± 8 anos, IMC: 27 ± 2 , FEVE: $61\pm 12\%$, SatO₂: $93\pm 4\%$, FC: 82 ± 12 bpm; MRC: 59 ± 1 , iniciaram o protocolo de cicloergometria no 3º PO, dia de sua chegada na enfermaria. Permaneceram internados por 6 ± 2 dias. Todas as sessões de exercício foram bem toleradas. O PFT diminuiu no 1º PO em relação ao Pré ($p: 0,04$), voltando a aumentar no dia da alta hospitalar, sem diferença significativa, em relação ao pré-operatório ($p: 0,32$). Os valores de PFT foram: Pré: 242 ± 118 ; 1º PO: 139 ± 58 ; alta hospitalar: 200 ± 71 litros/minuto. Todos os indivíduos não referiram dor, durante as aferições do PFT. **Conclusão:** A adoção do cicloergômetro para membros inferiores nos casos estudados foi capaz de influir positivamente na capacidade de tosse. O uso de bicicleta estacionária, substituindo sessões convencionais de fisioterapia, pode ser considerado com alternativa no pós-operatório de cirurgias cardíacas.

PT-382

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA VASCULAR EM IDOSOS: UM ESTUDO PILOTO

Mauricio de Sant Anna Junior, Juliana Verdini de Carvalho Pinheiro, Camila Santos Barros, Ricardo de Almeida Gaudio, Rhenan Bartels Ferreira, Allyson Roncally Silva Carvalho, Luciana Moisés Camilo, Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia.
IFRJ, COPPE - UFRJ, IBCCF - UFRJ.

Introdução: Diversos algoritmos para avaliação do risco pré-operatório de cirurgias não cardíacas foram elaborados. Porém, a modulação autonômica cardiovascular (MAC) ainda não foi sugerida para auxiliar essa estratificação. **Objetivo:** Verificar a associação entre a MAC e o percentual de risco cardiovascular pelo algoritmo de *Lee-Vasc* em idosos no pré-operatório de cirurgia vascular. **Método:** Estudo transversal observacional analítico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi de conveniência. Foram excluídos pacientes com: déficit cognitivo; incapacidade de comunicação; impossibilidade de identificação

do intervalo RR (iRR) para análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A avaliação da MAC foi realizada por meio da análise da VFC no domínio do tempo (DT): média de todos os iRR, desvio padrão de todos os iRR normais (SDNN), raiz quadrada das diferenças sucessivas entre os iRR normais adjacentes ao quadrado (rMSSD); como no domínio da frequência (DF): alta frequência (AF:0,15–0,40 Hz) e baixa frequência (BF:0,04–0,15 Hz), além de BF/AF. Os iRR foram registrados através do BioRadio com os indivíduos sentados por período de vinte minutos. As variáveis foram expressas como média±desvio padrão e para correlação foi utilizado o teste de *Pearson* sendo a significância $P < 0,05$. Resultados: Foram recrutados, 12 idosos (59% homens) com idade=68,5±8,5, peso=70,0±8,5 kg, estatura=1,66±0,1 m e IMC=25,0±4,0 kg/m². 50% realizaram angioplastia em membros inferiores, 25% correção de aneurisma de aorta, 16,5% amputações e 8,5% correção de aneurisma de artéria renal. O tempo médio de internação foi de 48,5 dias. A prevalência de eventos cardiovasculares adversos foi de 5,6±1,3%. Dois pacientes evoluíram com óbito. Não houve associação significativa entre VFC e percentual de risco cardiovascular nem no DT (iRR – $r = -0,1100/p = 0,7335$; SDNN – $r = -0,1492/p = 0,6435$; rMSSD – $r = 0,1003/p = 0,7564$), e DF para BFun – $r = -0,4578/p = 0,0990$ e AFun $r = 0,4978/p = 0,0996$). Foi encontrada associação significativa com BF/AF ($r = -0,7106/p = 0,0096$) Conclusão: Houve associação entre o balanço simpato-vagal e o percentual de risco cardiovascular proposto pelo algoritmo de *Lee-Vasc* em idosos no pré-operatório de cirurgia vascular.

PT-383

MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM MULHERES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO RITMO DO SAMBA

Sany Martins Pérego, Beatriz Espanhol Garcia, Roselene Modolo Regueiro Lorençoni, Anibal Monteiro de Magalhães Neto, Abel Pompeu De Campos Junior, Jaqueline Santos Silva Lopes, Rayana Loch Gomes. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal do Mato Grosso.

Introdução: Para contornar os problemas de adesão nos Programas de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) a implementação de novas abordagens, como a dança surge como uma opção lúdica e prazerosa. Objetivo: Avaliar a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) de mulheres com fatores de risco (FR) sem doença cardiovascular instalada, integrantes de um PRCV no ritmo do samba, antes e após 22 sessões. Metodologia: Participaram do estudo, 11 mulheres, com média de idade 57,09 ± 5,75 anos, integrantes do projeto de extensão “Reabilitação Cardiovascular no ritmo do Samba”. As mulheres foram identificadas, coletando-se a idade, peso, altura, índice de massa corpórea e presença dos FR cardiovasculares. As sessões de reabilitação foram realizadas duas vezes por semana com duração total de 60 minutos, sendo compostas por fase de aquecimento, resistência e relaxamento. Esse protocolo foi desenvolvido por 22 sessões, e em seguida foram reavaliadas. Para análise da VFC, utilizou-se o cardiofrequencímetro Polar TM S810 e foram avaliados índices lineares nos domínios do tempo e da frequência, índices geométricos e índices não lineares. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (Proc. nº CAAE 79786017.5.0000.5402). Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes, para os índices da VFC no domínio do tempo, frequência, geométricos e para os índices não lineares, o que pode estar relacionado com a intensidade do protocolo. Em contrapartida, as pacientes relataram apresentar maior disposição para as atividades de vida diária e maior motivação para realizar a reabilitação com a dança do que a reabilitação convencional. Conclusão: Concluímos que a modulação autonômica das frequentadoras do PRCV no ritmo do samba não apresentou diferença estatística significativa, quando comparados com a avaliação inicial. No entanto, mais análises são necessárias, a fim de compreender os efeitos desse novo modelo de reabilitação.

PT-384

MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA APÓS EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASSO CARDÍACO ARTIFICIAL

Leonardo Lopes do Nascimento, Thiago de Souza Veiga Jardim, Luiz Antônio Batista de Sá, Paulo César Brandão Veiga Jardim.

Universidade Estadual de Goiás, Universidade Federal de Goiás.

Introdução: A fisioterapia cardiovascular é reconhecida como um instrumento importante no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares (DCV). Mudanças na qualidade de vida (QV) relacionadas à saúde têm sido consideradas como um dos principais objetivos dos programas de fisioterapia cardiovascular. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo observar as mudanças na qualidade de vida, após 12 semanas de fisioterapia cardiovascular em pacientes com marcapasso. **Métodos:** Neste ensaio clínico randomizado e controlado, 42 pacientes portadores de marcapasso foram divididos em dois grupos com 21 pacientes cada: grupo controle (GC) e grupo exercício (GE). Os instrumentos utilizados foram os questionários de QV SF-36 (*medical outcomes study 36-item short-form health survey*) e AQUAREL (*assessment of quality of life and related events*). AQUAREL é um questionário de QV específico para pacientes com marcapasso. O GE participou de um programa de fisioterapia cardiovascular por três meses com frequência de 3 vezes por semana que incluiu 5 minutos de aquecimento, 40 minutos de condicionamento na esteira (intensidade moderada), 10 minutos de exercícios resistidos (principais grupos musculares) e 5 minutos de volta à calma; o GC permaneceu em suas atividades habituais. Os dados foram expressos como média \pm DP (desvio padrão). As diferenças de dados contínuos foram avaliadas pelo teste t pareado e as diferenças nos dados categóricos foram avaliados pelo log rank test. **Resultados:** Após as 12 semanas de fisioterapia cardiovascular, houve melhora significativa nos domínios do AQUAREL e do SF-36 ($p < 0.05$), com exceção do domínio dor ($p > 0.05$) no GE. No GC, houve melhora significativa apenas nos aspectos físicos ($p = 0.042$). **Conclusão:** A fisioterapia cardiovascular melhora a qualidade de vida de pacientes portadores de marcapasso, promovendo modificações clínicas relevantes.

PT-385

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Evelyn Lorena Lima da Silva, Bianca Caroline Silva da Cunha, Luiz Fábio Magno Falcão, Valéria Marques Ferreira Normando, Ápio Ricardo Nazareth Dias, Aliciane Cardoso Vasconcelos Marinho, Bárbara Souza da Costa, Emily Farias Maia.

Universidade da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Pacientes em pós-operatório (P.O) de cirurgia cardíaca são, no geral, expostos a estressores de ordem física e psicológica, podendo apresentar sintomas de ansiedade, os quais acarretam alterações hemodinâmicas para o paciente, afetando negativamente os parâmetros fisiológicos e influenciando sua recuperação. **Objetivo:** Identificar o nível de ansiedade de pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca. Hipotetizou-se que esses pacientes apresentam alterações dos níveis de ansiedade. **Métodos:** O estudo caracteriza-se por ser transversal, quantitativo, de caráter descritivo. Foi desenvolvido com pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca, participantes de um programa de reabilitação cardíaca fase III, por pelo menos 2 meses, que, após a cirurgia, foram encaminhados para o setor de fisioterapia cardiopulmonar. Para a coleta de dados o instrumento avaliativo utilizado foi o Questionário de Ansiedade Cardíaca (QAC). O QAC é composto por dezoito itens que avaliam a frequência da monitoração de sintomas cardíacos associados ao medo. A proposta é que o QAC possa ser uma estratégia de triagem simples para a necessidade potencial de intervenções psicológicas em conjunto com o tratamento habitual das doenças cardíacas. Além da avaliação pelo QAC, foram coletados dados demográficos como: idade, gênero e escolaridade, para melhor caracterização da amostra. A análise estatística descritiva foi realizada através da média, desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** Foram avaliados, 15 pacientes, com média de idade de $45,3 \pm 10,2$ anos; sendo 12 homens (80%) e 3 mulheres (20%). Na análise da ansiedade, 4 pacientes (26,6%) apresentaram nível de ansiedade ausente a mínimo; 7 pacientes (46,6%)

apresentaram nível médio a moderado, enquanto 4 pacientes (26,6%) apresentaram nível de ansiedade moderado a grave. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca apresentem alterações dos níveis de ansiedade. É provável que os pacientes com escores mais altos no QAC possam se beneficiar de uma investigação psiquiátrica mais aprofundada, a fim de prevenir e tratar comportamentos que possam influenciar negativamente no tratamento e prognóstico.

PT-386

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA REGISTRADA POR PEDÔMETRO: COMPARAÇÃO COM O REGISTRO PELO PACIENTE E AVALIAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL AUTORRELATADA

Ana Paula de Lima, Isabella de Oliveira Nascimento, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Rita de Cassia Malagoli, Alice Eduarda Pereira dos Santos, Tiago da Silva Nogueira, Anne Caroline Andrade Oliveira, Raquel Rodrigues Britto.

Universidade Federal de Minas Gerais / Centro Universitário de Belo Horizonte- UNI-BH.

Introdução: O aumento nos níveis de atividade física tem sido associado com melhoras em algumas condições de saúde, incluindo doenças coronarianas, hipertensão e depressão. Uma das formas utilizadas atualmente para verificar níveis de atividade física é utilizando o pedômetro que é um equipamento simples e portátil que registra a quantidade de passos diários do indivíduo. A utilização desse equipamento tem sido relacionada ao aumento do nível de atividade física e da capacidade funcional. Em países desenvolvidos seus dados são registrados por meio de um backup automático, já em países em desenvolvimento, ainda são utilizadas as anotações realizadas pelo próprio paciente. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar se o nível de atividade registrado diariamente pelo participante é fidedigno e verificar a associação entre nível de atividade registrada pelo pedômetro e capacidade funcional autorrelatada. Método: Participaram do estudo, indivíduos com doença arterial coronariana que iniciaram a reabilitação cardíaca, em um hospital universitário no período de janeiro a abril de 2018. Para participação, os indivíduos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário com questões referentes a sexo, idade, escolaridade, renda e classificação de risco para realização de exercício. Cada participante recebeu um pedômetro e orientações quanto ao seu funcionamento e utilização, além de um diário onde seriam registrados o número de passos durante sete dias consecutivos. Para a avaliação da capacidade funcional autorrelatada, foi utilizado o questionário *Duke Activity Status Index*. Para comparar o nível de atividade registrado na memória do pedômetro e registrada pelo paciente foi feito o teste t pareado. Para avaliar a associação entre as variáveis foi realizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Para significância foi definido um $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 27 indivíduos, com média de idade de 56,2 anos ($\pm 9,87$), sendo a maioria do sexo masculino (89%), com renda entre 2 a 3 salários mínimos (52%), classificados como baixo risco (89%) e com ensino fundamental incompleto (56%). Não foi observada diferença significativa, na comparação das médias do registro do número de passos registrado na memória do pedômetro (5664 ± 2700) e do número de passos registrado pelo participante (5846 ± 2581) ($p=0,328$). Não foi encontrada associação entre número de passos registrado pelo pedômetro e capacidade funcional autorrelatada ($r=0,10$; $p=0,62$). Conclusão: Os resultados sugerem que os registros dos passos realizados pelos participantes, mesmo em uma população de baixa renda e escolaridade, é fidedigno. Por outro lado, a associação com capacidade funcional autorrelatada requer investigação com número maior de sujeitos.

PT-387

O IMPACTO DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ENVOLVIDOS EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

Rafael Michel de Macedo, Roberta Castro, Daniel Meneguzy, Costantino Ortiz Costantini, Rafael Pires da Silveira, Flavio Sebastiao Lacerda Neto, Alexandre Rodrigues dos Santos, Costantino Roberto Costantini.
Hospital Cardiológico Costantini, UNIANDRADE.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Dentre estas doenças destaca-se a doença arterial coronariana (DAC). O exercício físico deve fazer parte do programa de tratamento de portadores de DAC com o objetivo de combater os fatores de risco para a doença, melhorar a perfusão miocárdica e melhorar a qualidade de vida do indivíduo, propiciando mais rápida e efetiva reintegração social. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de reabilitação cardíaca com ênfase no exercício perante a qualidade de vida de pacientes portadores de DAC. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo de coorte, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP (aprovação n: 061877) conforme a Declaração de Helsinque. Foram selecionados de forma aleatória, 50 pacientes portadores de doença arterial coronariana que completaram a fase II do programa de reabilitação de acordo com a ACSM (*American College of Sports Medicine*) entre os anos de 2012 e 2017. Estes pacientes foram tratados clinicamente e/ou com cirurgia (RVM) e/ou por meio de angioplastia transluminal coronariana (ATC). Inicialmente, todos os pacientes selecionados realizaram uma avaliação composta por: teste cardiopulmonar com analisador de gases METALYZER da CORTEX, avaliação de composição corporal (protocolo de *Faulkner- 4* pregas), teste de 1 repetição máxima (1RM) nas seguintes máquinas: cadeira adutora, abdução, extensora, flexora, voador, banco scott, tríceps cross e polia alta costa. Além disso, foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF 36 (*36-Item short-form healthy survey*). Este questionário foi respondido pelo paciente, sendo que o pesquisador principal permaneceu ao lado do mesmo para esclarecimento de eventuais dúvidas. Esta avaliação foi repetida em todos os pacientes após a realização de 36 aulas de treinamento físico supervisionado. Foi realizado um cálculo de distribuição percentual simples para comparar o efeito de treinamento produzido. Para comparar as médias obtidas entre os questionários aplicados antes e após o treinamento, foi aplicado o teste T pareado. **Resultados:** Quando comparados os resultados pré-versus pós-programa de reabilitação, notou-se melhora da qualidade de vida dos participantes, quando comparadas as somas totais dos escores do SF 36 ($560,56 \pm 133,84$ vs $612,23 \pm 118,89$, $p < 0,05$). Além disso, notou-se um aumento de 10,69% do VO_2 pico, 9,26% do VO_2 no limiar anaeróbico, de 24,75% da soma das cargas testadas em RM. Notou-se também a redução em média de 0,58 kg de massa gorda e aumento médio de 0,52 kg de massa magra. **Conclusão:** O programa de treinamento físico contribuiu para a melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de DAC.

PT-388

OXYGEN UPTAKE EFFICIENCY SLOPE (OUES) COMO UM MÉTODO SENSÍVEL PARA AVALIAR A CAPACIDADE AERÓBICA DO IDOSO, DURANTE A VIBRAÇÃO DO CORPO INTEIRO

Maíra Florentino Pessoa, Helga Cecília Muniz de Souza, Alanna Vasconcelos, Rafaela dos Santos Clemente, Patrícia Areias Feitosa Neves, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Daniella Cunha Brandão, Armêlle Dornelas de Andrade.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE., Hospital das Clínicas, UFPE.

Introdução: O teste de esforço cardiopulmonar (CPX) pode ter seus resultados subestimados em populações como obesos, pacientes neurológicos ou idosos, em virtude da presença de dor, osteoartrite ou alterações no padrão da marcha, promovendo a interrupção precoce do teste e diminuindo o consumo de O_2 (VO_2). Minimizando este problema, em 1996, foi criado o *Oxygen Uptake Efficiency Slope* (OUES), um índice esforço-independente, fortemente correlacionado com o VO_2 máximo obtido pelo CPX. No entanto, embora se

reconheça que a idade é um fator que pode interferir em seus valores, a literatura ainda apresenta uma lacuna em comparar o OUES obtido por indivíduos jovens e idosos, ou ainda que realizem intervenções agudas, como por exemplo, a vibração do corpo inteiro ou Whole Body Vibration (WBV). OBJETIVO: O objetivo do estudo foi avaliar o uso do OUES como um índice da reserva funcional cardiopulmonar em idosos, quando a avaliação é realizada durante uma sessão aguda de WBV, em comparação com adultos jovens. A hipótese foi de que os grupos reagiriam de maneira diferente do ponto de vista cardiopulmonar quando na sessão aguda. MÉTODOS: Foi um ensaio clínico controlado, randomizado e duplo-cego, que selecionou sessenta sujeitos sedentários, sendo 30 idosos saudáveis ($65,43 \pm 4,07$) e 30 adultos jovens ($23,72 \pm 2,43$) de ambos os gêneros. Os voluntários foram randomizados em 4 grupos: Idoso WBV, Idoso Sham, Jovem WBV e Jovem Sham. Os grupos realizaram a avaliação do OUES durante uma sessão real de WBV com 10 minutos de duração ou durante 10 minutos de uma sessão falsa de WBV. A variável OUES foi calculada respiração a respiração através da fórmula $VO_2 = a (\log_{10} VE) + b$ e de acordo com as recomendações, sua média foi obtida usando as últimas dez respirações. Também foram mensuradas as frequência cardíaca (FC) e respiratória (FR) dos voluntários, bem como a saturação periférica de O₂ (SpO₂) e o índice de percepção de esforço respiratório através da escala de Borg modificada. O estudo foi registrado no Comitê de Ética Local sob o CAAE número 54372316.3.0000.5208 e no clinicaltrials registro NCT02774577. RESULTADOS: Todas as variáveis foram semelhantes entre os grupos Sham, independentemente da idade. No entanto, durante o exercício, o OUES do grupo Idoso WBV sofreu alterações importantes, quando comparado ao OUES obtidos pelo grupo Idoso Sham ($0,65 \pm 0,12$ versus $0,41 \pm 0,10$ com $p < 0,001$), e quando comparado ao OUES obtido no grupo Jovem WBV ($0,65 \pm 0,12$ versus $0,77 \pm 0,07$ com $p = 0,007$). Resultados análogos foram demonstrados nas variáveis FC, FR, e Borg Respiratório. CONCLUSÃO: O OUES obtido a partir da WBV em idosos é uma perspectiva interessante para avaliar a reserva funcional cardiorrespiratória nessa população, pois permite aprender a tolerância ao exercício, sem impor estresse máximo ao longo do teste de exercício tradicional em idosos que não conseguem andar ou usar cargas tradicionais, ou mesmo nos idosos mais fracos, com baixa adesão ao exercício.

PT-389

PERCEPÇÃO DE FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM RECEPTORES RENAIIS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DE TRANSPLANTE RENAL

Luciana Chiavegato, Fernanda Ribeiro de Santana, Daniela Annanias Gimenes de Paula, Erika Aparecida B Suster, Marina P. Cristelli.

UNIFESP/UNICID, Hospital do Rim E Hipertensão.

Introdução: Doentes renais crônicos apresentam alta prevalência de fadiga e capacidade funcional limitada, especialmente os submetidos à diálise de manutenção. Ainda foi pouco estudada a evolução desses aspectos específicos após o transplante renal. Objetivos: Avaliar o impacto do transplante renal na percepção de fadiga e capacidade funcional dos receptores renais e identificar aspectos clínico funcionais que se associem à percepção de fadiga. Método: Estudo observacional e prospectivo com 51 receptores renais de doadores vivos. Os pacientes foram avaliados nos períodos pré-transplante renal e após 45 e 75 dias, quanto à percepção de fadiga por meio do *Multidimensional Fatigue Inventory* - MFI-20, questionário que abrange as dimensões Fadiga Geral, Fadiga Física, Fadiga Mental, Redução da motivação e Redução da atividade. O questionário consiste de 20 itens, cada dimensão contém quatro itens, e cada item pode ser pontuado de 1 a 5 (quanto mais próximo do 5, maior a percepção da dimensão avaliada). Dessa forma, o escore de cada domínio varia de 4 (sem fadiga) a 20 (exaustão). Também foram avaliados quanto à capacidade funcional (Teste do Degrau de 6 Minutos - TD6M), ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*-HADS) e nível de atividade física e sedentarismo (Questionário de Atividade Física e Habitual de Baecke). Foi feita análise descritiva dos dados, ANOVA para medidas repetidas para comparação dos três tempos do estudo, teste t pareado para comparação da capacidade funcional nos momentos pré e pós 75 dias de transplante e correlação entre as principais variáveis. Considerou-se nível de significância $p < 0,05$. Resultados: Houve melhora significativa

após 45 e 75 dias de transplante dos domínios de Fadiga Mental - Pré vs. Pós 45: 2,22 (1,00 – 3,44), Pré vs. Pós 75: 1,59 (0,24 – 2,93); Redução da Atividade - Pré vs. Pós 45: 2,07 (1,03 – 3,10), Pré vs. Pós 75: 1,87 (0,62 – 3,12); e Redução da Motivação - Pré vs. Pós 45: 2,19 (0,83 – 3,57), Pré vs. Pós 75: 2,22 (0,65 – 3,79). O número de degraus subidos no TD6M aumentou significativamente ($\Delta=11,0 \pm 24,2$, $p=0,002$) após o transplante renal. O domínio de Fadiga Geral apresentou correlação positiva com os níveis de ansiedade em todos os momentos do estudo (pré-transplante: $r=0,45/ p=0,001$; pós 45 dias: $r=0,45/ p=0,002$; pós 75 dias: $r=0,33/ p=0,02$). Conclusão: Em curto prazo, aspectos cognitivos e comportamentais da fadiga em receptores renais melhoram após o transplante renal, bem como sua capacidade funcional. Parece que a percepção de fadiga nessa população está associada com os níveis de ansiedade.

PT-390

PERCEPÇÃO DE FADIGA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DE NEFRECTOMIA PARA DOAÇÃO RENAL

Luciana Chiavegato, Fernanda Ribeiro de Santana, Daniela Annanias Gimenes de Paula, Erika Aparecida B Suster, Marina P. Cristelli.

UNIFESP/UNICID, Hospital do Rim E Hipertensão.

Introdução: A fadiga é um sintoma prevalente em pós-operatório de cirurgias abdominais. Os efeitos da nefrectomia para doação renal especificamente na percepção de fadiga e em curto prazo ainda foram pouco estudados. **Objetivos:** Avaliar a percepção de fadiga antes e após a nefrectomia em doadores renais e identificar aspectos clínico funcionais que se associem à percepção de fadiga nesses indivíduos. **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo conduzido em hospital brasileiro de referência em transplante renal com 86 doadores renais. Os indivíduos foram avaliados nos períodos pré-transplante renal e após 45 e 75 dias, quanto à percepção de fadiga, por meio do questionário *Multidimensional Fatigue Inventory* (MFI-20), que abrange as seguintes dimensões de fadiga: Fadiga Geral; Fadiga Física; Fadiga Mental; Redução da motivação; e Redução da atividade. Cada dimensão contém quatro itens e cada item possui pontuação variando de 1 a 5 (quanto mais próximo do 5, maior a percepção da dimensão avaliada). Assim, a pontuação total por dimensão varia de 4 (sem fadiga) a 20 (exaustão). Também foram investigadas capacidade funcional por meio do Teste do degrau de seis minutos, ansiedade e depressão por meio do questionário *Hospital Anxiety and Depression Scale*-HADS e nível de atividade física e sedentarismo por meio do Questionário de Atividade Física e Habitual de Baecke. Foi feita análise descritiva dos dados, ANOVA para comparação dos três tempos do estudo e correlação entre as principais variáveis, considerando nível de significância $p<0,05$. **Resultados:** Foi observada redução significativa nos domínios de Fadiga Geral [pós 45 vs. pós 75 dias: 1,21 (0,48 – 1,94)] e Fadiga Mental [pré vs. pós 45 dias: 1,14 (0,18 – 2,09)]; e ainda um aumento no domínio de Fadiga Física do pré-transplante até 45 dias após o procedimento [-1,083 (-1,87 – -0,29)], e novamente reduziu de forma significativa entre os momentos pós 45 dias e pós 75 dias [1,00 (0,34 – 1,66)]. Observou-se associação entre o domínio Fadiga Geral, após 75 dias de nefrectomia e a capacidade funcional ($r= -0,28/ p=0,018$). **Conclusão:** Após a nefrectomia para doação renal, os doadores apresentam piora da percepção de fadiga, após um mês e meio de procedimento, relacionada aos aspectos físicos, e esses valores retornam aos valores basais em 75 dias de nefrectomia. Parece que doadores com melhor capacidade funcional pré-operatória apresentam menor percepção de fadiga, após 75 dias de procedimento.

PERCEÇÃO DOS MÉDICOS CARDIOLOGISTAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE A FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

Leilane Marcos, Samantha Dias Cunha, Patrícia Martins Vieira, Luiza Martins Faria, Cláudia Gregório.
Estácio Santa Catarina.

Introdução: Proporcionar o desenvolvimento e a manutenção da capacidade de realizar exercícios físicos, são atividades direcionadas pelo fisioterapeuta cardiovascular. O número de indivíduos inseridos em programas de reabilitação cardiovascular (RCV) é pequeno e com elevada desistência. O principal motivo identificado está no processo de encaminhamento médico desses pacientes. No entanto, os motivos pelo qual essas indicações não ocorrem, não estão elucidados. **Objetivo:** Identificar a percepção dos médicos cardiologistas da grande Florianópolis quanto à fisioterapia cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2017, por meio de um questionário aplicado a médicos cardiologistas de clínicas particulares da grande Florianópolis- SC. As perguntas relacionavam-se ao perfil do profissional, conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta cardiovascular, assim como a indicação dos pacientes para os programas de RCV. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados quantitativamente de forma descritiva (média e frequência) por meio do *software Excel Office – 2010*. **Resultados:** A amostra foi composta por 12 profissionais, nove apresentam formação há mais de dez anos. Em relação à titulação, a maior parte (n=11) possui a titulação da especialidade há pelo menos 5 anos. Quanto ao conhecimento sobre a fisioterapia cardiovascular (FCV), 83,3% relataram conhecer, o restante apontou parcial conhecimento. Os benefícios e a importância da FCV foram relatados por 100% dos médicos. Porém, 7 destes profissionais indicam a fisioterapia com frequência aos pacientes, 2 “às vezes” e 3 “raramente”, os últimos dois grupos justificam suas respostas, por não conhecerem centros de reabilitação na região e pelo alto custo, já que as operadoras de saúde não subsidiam a assistência em questão. Além disso, 7 dos profissionais reconhecem existir dificuldades da inserção dos pacientes nos programas de RC. **Conclusão:** Os dados revelam que, apesar de os médicos cardiologistas participantes do estudo reconhecerem a importância da fisioterapia cardiovascular, parte deles ainda não encaminha seus pacientes por diferentes motivos. Conhecer os fatores associados às indicações ou não dos pacientes à fisioterapia cardiovascular, pode contribuir para ações que direcionam à expansão dos conhecimentos sobre a área e, conseqüentemente, o aumento dos encaminhamentos e maior adesão dos pacientes.

PERFIL DE PACIENTES ASSISTIDOS PELA EQUIPE DE FISIOTERAPIA EM UM AMBULATÓRIO DE CIRURGIA VASCULAR

Carolina Machado de Melo Felix, Débora Úrsula Fernandes Souza, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Lúgia de Loiola Cisneros, Marian Paiva Marchiori.
UFMG.

Introdução: O Ambulatório Multiprofissional de Cirurgia Vascular (AMCV) funciona em um Hospital Universitário com o objetivo de dar seguimento pós-alta hospitalar. A assistência ambulatorial inclui consultas médicas e fisioterapêuticas, atendimento de enfermagem, encaminhamentos a outros serviços e orientação multiprofissional. A atuação da Fisioterapia neste cenário teve início diante da necessidade de avaliação funcional dos pacientes com doenças vasculares. O Fisioterapeuta atua para reforçar as orientações ofertadas durante a internação hospitalar e ampliar os cuidados utilizando serviços da rede de saúde, considerando que a promoção, prevenção, proteção e educação em saúde são importantes no processo de recuperação da funcionalidade. Acredita-se que conhecer o perfil funcional e clínico desses pacientes e conhecer suas necessidades pode proporcionar melhor abordagem e apontar medidas eficientes para superar as barreiras assistenciais da rede de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e funcional de pacientes que passaram pelo AMCV, entre abril de 2017 a fevereiro de 2018, e sugerir ações terapêuticas. **Materiais e**

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de coleta de dados clínicos e funcionais, obtidos em consulta fisioterapêutica ambulatorial pós-alta hospitalar. Foi realizada estatística descritiva. Resultados: Foram analisados, dados de 163 pacientes, sendo 51,5% mulheres. A idade teve mediana de 64 anos e intervalo interquartil 59,5-75. 60,74% eram oriundos do interior de Minas Gerais. 27,87% possuíam diagnóstico de pé diabético neuroisquêmico, 18,79% de pé diabético infeccioso, e 9,7% de isquemia crítica em membros inferiores. 49,69% chegavam ao ambulatório sem nenhum dispositivo auxiliar de marcha, 17,18% utilizavam de cadeira de rodas, e 10,43% utilizava muleta axilar bilateral. 58,9% dos pacientes foram submetidos à amputação de membros inferiores, e 71,78% apresentavam lesão ativa. Dentre os amputados, 65,63% eram independentes funcionalmente, com ou sem o uso de dispositivo, e dos pacientes com lesão, 70,09% eram independentes. 57,06% não foram encaminhados para fisioterapia no momento da alta hospitalar, e 85,28% não estavam em acompanhamento com a fisioterapia no momento da avaliação. Daqueles encaminhados, 71,43% não estavam sendo acompanhados em serviços de fisioterapia, e 51,53% foram encaminhados para algum tipo de cuidado continuado. A maioria das orientações realizadas foi sobre exercícios físicos no domicílio (25,77%) ou sobre encaminhamentos para o Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) e Centro de Saúde (25,15%). Conclusão: O estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes acompanhados no AMCV, enfatizou a necessidade de ações de educação e incremento do processo de encaminhamento, pré-alta, para serviços da rede pública, sobretudo, os de reabilitação e a importância do seguimento fisioterapêutico pós-alta para reforço de orientações.

PT-393

PERFIL DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR ELETIVA

Ana Carolina de Oliveira Prado, Patrícia Paulino Geisel, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Carolina Machado de Melo Félix.
UFMG.

Introdução: As complicações pulmonares pós-operatórias (CPPs), definidas como quaisquer anormalidades pulmonares ocorridas durante o período pós-operatório que resultem em doença ou disfunção clinicamente significativa, afetando de maneira contrária o curso clínico, podem ser influenciadas por condições tanto pré, quanto intra e pós-operatórias; e, a despeito da sua evolução ao longo dos anos, as cirurgias cardíacas não estão isentas. Objetivos: Caracterizar o perfil de risco pré-operatório dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Fisioterapia Pré-Operatória, submetidos à cirurgia cardiovascular eletiva, bem como relacionar tal perfil à incidência CPPs e aos tempos de tubo orotraqueal (TOT), de internação na Unidade Coronariana Pós-Operatória (UCO PO) e de internação hospitalar. Método: Estudo observacional transversal retrospectivo, com amostra composta por 94 sujeitos com idade ≥ 18 anos encaminhados pela equipe da Cardiologia e avaliados em um Ambulatório de Fisioterapia Pré-Operatória. Foram consideradas variáveis pré-operatórias: idade, índice de massa corporal (IMC), diabetes mellitus (DM), tabagismo, presença de tosse produtiva, pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e nível de aptidão cardiorrespiratória (ACR), coletadas através da ficha de avaliação padrão do serviço. As complicações pulmonares e as demais variáveis pós-operatórias, por sua vez, foram colhidas através de consulta ao prontuário físico. As CPPs foram categorizadas quanto à gravidade em graus 1, 2, 3 e 4. Foi considerada significativamente relevante a presença concomitante de no mínimo duas CPPs grau 2 ou uma CPP graus 3 ou 4. Resultados: A média de idade foi de 51,29 \pm 16,73 anos e o sexo feminino mostrou-se levemente predominante (51,1%). A média do IMC dos sujeitos foi de 26,51 \pm 5,06 kg/m², os diabéticos constituíram 23,4% da população, 9,6% alegaram ser tabagistas ativos, 13,8% apresentaram tosse produtiva, a classe funcional de NYHA mais prevalente foi a II (46,7%), o nível limite de atividade física diária foi de 6 a 9,9 METs (37%) e 52,6% apresentaram PI_{máx} $\geq 75\%$ do valor predito. O tipo de cirurgia mais realizada foi a troca valvar (33%). Um total de 43 indivíduos (45,7%) desenvolveram CPPs clinicamente relevantes. A idade associou-se tanto à presença de CPPs, quando aos tempos de TOT e de internação na UCO PO; já a presença de DM associou-se apenas ao aparecimento de CPPs, enquanto a ACR

propôs um efeito protetor contra um tempo de TOT prolongado. Apesar de significativas ($p < 0,05$), nenhuma correlação isolada foi considerada estatisticamente forte ($\rho < 0,5$). Conclusão: A idade e a presença de DM se associaram à incidência de CPPs na amostra do presente estudo, heterogênea e composta, em sua maioria, por trocas valvares. Conhecer os fatores de risco pré-operatórios favorece a seleção dos sujeitos que realmente necessitam de intervenção fisioterapêutica antes da cirurgia.

PT-394

PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISIONAL DE SAÚDE CARDIOVASCULAR

Jessica Blanco Loures, Maria Carolina Gomes Inácio, Marian Paiva Marchiori, Danielle Cristina Marques Soares, Ana Carolina Starke, Patricia Paulino Geisel.
HC-UFG.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) crescem em prevalência e são causas significativas de incapacidade física, e seu manejo é fundamental para prevenção e redução de morbidade e mortalidade. O estilo de vida é fator de risco para as DCV, e a mudança deste reduz significativamente sua incidência e seus impactos na saúde. Visando à adequada transição dos pacientes da Fase I para a Fase II de Reabilitação Cardíaca (RC), foi criado o Ambulatório Multiprofissional de Saúde Cardiovascular (AMSC), a partir do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia do Hospital do Coração, baseado no “*Get With The Guidelines*” norte-americano, para melhorar o seguimento ambulatorial dos pacientes atendidos na Fase I da RC. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que foram acompanhados durante um ano no AMSC. **Métodos:** Estudo descritivo com dados coletados a partir da ficha de avaliação padronizada entre março de 2017 e fevereiro de 2018. Os resultados foram analisados através de medidas descritivas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas, e frequências relativas para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram avaliados, 228 pacientes (59,6% homens), com média de idade de 59,4 anos (DP $\pm 13,04$), 56% possuíam Ensino Fundamental Incompleto e 8% eram analfabeto. Foram acompanhados no ambulatório, pacientes com diagnóstico clínico de síndrome coronariana aguda (SCA) (48,3%), cirurgia cardíaca (19,3%), pós-implante de dispositivo cardíaco (DC) (11%), insuficiência cardíaca (IC) (6,6%), arritmia (5,7%), transplante cardíaco (5,7%) e doença vascular (2,2%). A queixa predominante para pacientes de SCA e pós-implante de DC foi cansaço para atividade de vida diária, 32,7% e 36%, respectivamente. Para os pacientes com IC e arritmia foi insônia (40% e 23%), e tosse produtiva para os pacientes com doenças vasculares (40%). Os pacientes em pós-implante de DC apresentaram maior número médio de queixas (2,12) e os transplantados menor número (0,38). O Índice de Massa Corpóreo (IMC) médio geral encontrado foi de 26,5 kg/m² (DP $\pm 4,54$), sendo que os pacientes vasculopatas e os transplantados apresentaram o maior (27,98 kg/m² - DP $\pm 3,76$) e o menor (25,11 kg/m² - DP $\pm 3,34$), respectivamente. Pacientes com IC são os que menos praticam atividade física (86,67%), segundo relato. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e sedentarismo (60%). Foram encaminhados para a fase II da RC os paciente de SCA (56,4%), pós-operatório de cirurgia cardíaca (40,9%) e transplante cardíaco (15,4%). 83% dos pacientes foram orientados quanto às mudanças dos fatores de risco para DCV. **Conclusão:** O estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes acompanhados no AMSC, propiciando o planejamento de ações de educação e de intervenção. Permitiu ainda identificar a presença de fatores de risco modificáveis, mostrando a importância de serviços de acompanhamento e orientação ambulatorial.

PT-395

PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ENFERMARIA CARDIOVASCULAR DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Maria Carolina Gomes Inácio, Ana Carolina Starke, Daniele Cristina Marques, Jéssica Blanco Loures,
Marian Paiva Marchiori, Patrícia Paulino Geisel.
HC – UFMG.

Introdução: A atuação do fisioterapeuta cardiovascular no ambiente hospitalar, caracterizada pela Fase I da reabilitação cardíaca (RC), objetiva evitar os efeitos deletérios da imobilização, durante o tempo de internação, preconizando atividades para mobilização precoce e manutenção da capacidade funcional, bem como o auxílio no ajuste das medicações, por meio de ações multiprofissionais, orientações educacionais relacionadas à doença e aos hábitos saudáveis de vida. A preparação para a desospitalização, conforme as demandas específicas de cada paciente, reflete no aumento da qualidade da assistência. **Objetivos:** Descrever o perfil demográfico e clínico dos pacientes sob atendimento de fisioterapia cardiovascular em um hospital público durante a Fase I da RC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo realizado entre dezembro de 2017 e abril de 2018 com pacientes diagnosticados com algum comprometimento cardiológico ou vascular, em atendimento pela fisioterapia cardiovascular. Foram utilizadas estatísticas descritivas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas e frequências relativas para variáveis categóricas. **Resultados:** Na fase I da RC, foram atendidos 429 pacientes, 66,2% eram do sexo masculino, com idade média de 58,31 anos (DP ± 14,48), a maioria residia na cidade capital (49,1%), seguido por moradores da região metropolitana e interior, 30,3 e 20,31%, respectivamente. A maioria tratava-se de pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (36,45%), arritmia (18,93 %) e pós-operatório de cirurgia cardiovascular (14,25%). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 12 dias e no momento da alta mais de 70% dos pacientes haviam realizado pelo menos um dos três últimos estágios do protocolo institucional da Fase I, que consiste em treinamentos com a combinação de exercícios respiratórios, deambulação, cinesioterapia motora ativa global e subida/descida de pelo menos dois lances de escada. Em relação ao seguimento na rede de assistência, 68% dos pacientes haviam sido encaminhados para continuação da RC. **Conclusão:** A atuação do fisioterapeuta cardiovascular na Fase I da RC encontra-se em um momento de expansão, e estudos como este apresentam resultados que corroboram as evidências, quanto à importância da educação em saúde, intervenção terapêutica de mobilização precoce, durante a permanência hospitalar e ponto chave para encaminhamento e continuação da RC, a partir de uma avaliação criteriosa com base no quadro clínico, funcional e sociodemográfico.

PT-396

PERFIL DOS PACIENTES QUE PIORARAM A FORÇA MUSCULAR DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Reginaldo Correa Goncalves, Ezequiel Mânica Pianezzola, Fábio Fajardo Canto, Patricia Vieira Fernandes,
Guilherme Cherne Barros, Leonardo Coelho Eboli, Simone Jane Ferreira.
Hospital Rios D´Or, Hospital Niterói D´Or, Hospital Norte D´Or .

Introdução: A imobilização prolongada no leito (UTI) pode desencadear alterações em diferentes sistemas do corpo, capacidade funcional e força muscular. Durante a internação hospitalar, o repouso acontece com frequência e alterações na funcionalidade instaladas, nesse período, podem perdurar mesmo após a alta. Este ambiente pode induzir o paciente à inatividade física, o que pode afetar principalmente a força muscular. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que pioram a força muscular entre a admissão e a alta hospitalar. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva, observacional da escala de avaliação do *Medical Research Council* (MRC), aplicada aos pacientes admitidos em três hospitais gerais. Foram analisados todos os pacientes que tiveram piora do MRC, desde a admissão até a alta hospitalar. Dados de tempo de internação, sexo, idade e diagnóstico. O período analisado foi de janeiro de 2017 a maio de 2018. **Resultados:** No período analisado, 6817 pacientes foram admitidos, desses 323 (4,7%) apresentaram piora do MRC. O tempo médio de internação hospitalar foi de 8,1 dias. Houve predominância do sexo feminino com 56%. A média de idade

geral dos pacientes que pioraram foi de 82,7 anos e os principais diagnósticos foram: Sepses com 38,4%, pós-operatório de cirurgias toracoabdominais 24,2%, pós-operatório de cirurgias ortopédicas com 11,8%, e outros 25,6%. Conclusão: Em nossa amostra, observamos que a população idosa e do sexo feminino foram predominantes. Os pacientes em pós-operatório de cirurgias toracoabdominais e ortopédicas, além da sepses, foram os diagnósticos mais comuns dos que pioraram. A análise do MRC na admissão e na alta hospitalar é um importante marcador de qualidade do serviço de fisioterapia hospitalar.

PT-397

PERFIL FISICOFUNCIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM ENFERMIARIAS DE CIRURGIA VASCULAR

Maurício de Sant Anna Junior, Mariana Fonseca Vaz, Vivian de Freitas Martins Da Silva, Daniele Muniz da Silva, Tiago Batista da Costa Xavier, Ana Paula Novello, Vitor Savino, Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia.
IFRJ, HFSE - RJ, NAI/UNATI/UERJ.

Introdução: O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica acarretam um crescimento expressivo na demanda por serviços de saúde, principalmente com os gastos com cuidados de longa duração. A hospitalização é reconhecida como um fator de risco para idosos, uma vez que estes são mais propensos a eventos adversos, em comparação com pacientes mais jovens. **Objetivo:** Descrever o perfil fisicofuncional de uma população de idosos brasileiros internados em enfermarias de cirurgia vascular (ECV). **Método:** Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado no período de maio de 2016 a maio de 2017, utilizando uma amostra de conveniência composta por pacientes internados nas enfermarias de cirurgia vascular do Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ (HFSE) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Foram incluídos no estudo, sujeitos com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos que posteriormente foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo (G1) composto por pacientes considerados aptos à realização de testes fisicofuncionais. O segundo grupo (G2) composto por pacientes que apresentavam alguma restrição para realização de testes fisicofuncionais. A funcionalidade foi avaliada através das seguintes ferramentas: índice de *Barthel* (G1 e G2), força de preensão palmar (FPP), *Timed up and go* (TUG), pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) (G1). **Resultados:** Foram avaliados 104 idosos, G1 56 (62,5% homens) com média de idade de $69,3 \pm 6,4$ anos, $1,6 \pm 0,9$ m, $67,8 \pm 14,5$ kg e $25,7 \pm 4,7$ kg/m². Quanto à mobilidade no leito, 83,9% apresentavam boa mobilidade, 16,1% mobilidade restrita. A pontuação média obtida no índice de *Barthel* foi 94,8. Houve diferença significativa ao se comparar valores previstos e obtidos para PI_{máx}, PE_{máx} e FPP ($P < 0,05$). Observamos que houve associação entre a FPP ($P = 0,0058$ / $r = -0,3847$) e a PE_{máx} ($P = 0,0095$ / $r = -0,3532$) com o TUG. Já o G2 foi composto por 48 indivíduos (50% homens), com média de idade de $72,0 \pm 7,3$ anos, $1,6 \pm 0,10$ m, $71,3 \pm 15,5$ kg, $27,2 \pm 5,3$ kg/m². Quanto à mobilidade no leito, 75% apresentavam independência para transferências e 25% mobilidade restrita. A pontuação média obtida no índice de *Barthel* foi 84,0. **Conclusão:** Idosos internados em enfermaria de cirurgia vascular capazes de realizar testes funcionais apresentam redução da força muscular periférica e respiratória, além de risco intermediário para quedas. Observou-se também associação entre a força muscular periférica e respiratória com a performance no *Timed up go* Teste. Em relação à capacidade funcional, ambos os grupos apresentaram mobilidade restrita no leito e dificuldade para realização transferências, além de maior dependência para controle esfíncteriano.

PT-398

PREVALÊNCIA DE FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Thamara Cunha Nascimento Amaral, Adriano Florencio Vilaça, Jéssica Dayanne Santos Bernardo, Bianca Fernandes Vasconcelos e Silva, Maria Gabriela de Lima Hansen, Indianara Maria Araújo do Nascimento, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Fracimar Ferraria Ramos.
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Hospital Agamenon Magalhaes-HAM.

Introdução: Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) podem desenvolver alterações na estrutura e função dos músculos, desencadeando fraqueza muscular respiratória e periférica. A medida da pressão inspiratória máxima (MIP) avalia objetivamente a força muscular e tem significância clínica importante, uma vez que tem uma correlação prognóstica direta com mortalidade na IC. **Objetivo:** Analisar a prevalência de fraqueza muscular respiratória em pacientes com IC, de várias etiologias, internados na enfermaria cardiológica do Hospital Agamenon Magalhaes (HAM), e sua correlação com fração de ejeção (FE) e qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo corte transversal, composto por uma amostra de 38 pacientes, de ambos os gêneros, com IC internados na enfermaria de Cardiologia do HAM. A função muscular ventilatória foi avaliada, mediante dispositivo eletrônico e computadorizado KH2 (Powerbreathe®), sendo analisados o *Strength-index* (S-index), a MIP e a endurance dos músculos ventilatórios. Também, foi avaliada a qualidade de vida, através da versão em português do *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHF) e sua correlação com MIP e FE. **Análise Estatística:** A análise estatística dos dados foi realizada pelo software de estatística *SigmaStat* versão 3.1. As variáveis categóricas foram avaliadas com o Teste Qui-quadrado e as variáveis contínuas foram analisadas pelo *Test t Student* e *Mann Whitney*. O Teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para correlacionar as variáveis estudadas. A significância estatística considerada foi de 0,05 e intervalo de confiança a 95% (IC 95%). **Resultados:** Foi encontrada uma prevalência de 52,5% de fraqueza muscular inspiratória nos pacientes com IC hospitalizados. Além de menores valores de força muscular inspiratória (MIP), este estudo encontrou valores de endurance ventilatória menores, os quais foram expressos pela avaliação de energia ventilatória em joules. Outro dado importante destacado foi a relação da MIP com pico de fluxo, potência, energia e S-index, quando analisados todos os pacientes, com e sem fraqueza muscular inspiratória. Não foi encontrada qualquer associação entre prejuízo na função muscular ventilatória com fração de ejeção (FE) e qualidade de vida. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou alta prevalência de fraqueza muscular inspiratória de paciente com IC hospitalizado e sua relação com importantes variáveis da função muscular ventilatória. Porém, na população estudada, não foi encontrada associação entre presença de fraqueza muscular inspiratória e função cardíaca e a avaliação de qualidade de vida.

PT-399

PREVALÊNCIA E INFLUÊNCIA DA FRAGILIDADE NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO

Rayssa Bruna Holanda Lima, Talita Santos de Arruda, Brunna Berton, Jennifer de Araújo Silva, Poliany Tassoni Gudóski, Karla Luciana Magnani Seki.
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) traz diversas repercussões e agravos aos indivíduos acometidos, dentre esses, destacam-se a redução da Qualidade de Vida (QV) e Capacidade Funcional (CF). O Fenótipo da Fragilidade (FF), amplamente estudado em idosos, estabelece critérios para a classificação e diagnóstico da Síndrome da Fragilidade (SF), da qual é dividida em não frágeis, pré-frágeis e frágeis, a partir da avaliação de cinco itens: perda de peso não intencional, fraqueza muscular, fadiga, baixo nível de atividade física e da velocidade de marcha. Devido à alta prevalência de sarcopenia em pacientes com DRC, o estudo da SF nessa população tem despertado grande interesse, sendo reprodutível inclusive em pacientes não idosos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e a influência da SF na CF e na QV em doentes renais crônicos em acompanhamento

dialítico. Método: Estudo observacional, quantitativo de aplicação transversal e não probabilística por conveniência. A pesquisa foi realizada em um centro de diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças renais, no período de julho a novembro de 2017. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos, sem contraindicação médica para a realização de esforços, ausência de déficit cognitivo, ausência de doenças e arritmias cardíacas que contraindicassem o esforço físico, ausência de dispneia ao repouso, ausência de doenças pulmonares, ausência de limitações que interferissem na capacidade de locomoção. A identificação e classificação da SF foram analisadas através do FF, a CF foi avaliada através do teste AVD-Glittre e a QV por meio do questionário KDQOL-SFTM 1.3. Na análise estatística foi realizada a comparação das variáveis categóricas com o teste qui-quadrado e contínuas com teste *t* de Student ou Mann-Whitney, com nível de significância estatística de 5%. Resultados: Foram incluídos, 19 indivíduos, dos quais, a partir da avaliação, foram identificados e divididos em dois grupos: frágeis (n=8) e pré-frágeis (n=11). Não houve diferença significativamente estatística entre os grupos, quanto ao sexo, idade, escolaridade, índice de massa corporal, causa da doença renal, comorbidade, relato de prática de atividade física, valores da creatinina, taxa de filtração glomerular e o tempo de tratamento dialítico. Na avaliação da QV, houve diferença estatisticamente significativa na percepção do estado geral de saúde, sendo esta mais comprometida nos indivíduos frágeis (p=0,048). Não houve diferença significativa no tempo gasto para a realização do AVD-Glittre (p=0,457), porém, todos os participantes apresentaram comprometimento da CF, conforme o laudo do teste classificado como comprometido. Conclusões: Houve alta prevalência da SF, a qual influenciou negativamente na percepção do estado geral de saúde dos indivíduos considerados frágeis, em relação aos pré-frágeis; bem como o comprometimento da CF, porém, sem diferença entre os grupos estudados.

PT-400

QUALIDADE DO SONO DE POLICIAIS MILITARES

Iara Sayuri Shimizu, Maylla Salete Rocha Santos Chaves, Caroline Stefanie Oliveira Viana, Samara Martins de Oliveira Souza.

Universidade Estadual do Piauí.

Introdução: Os policiais militares fazem parte de um grupo distinto da população, por estar lidando no seu cotidiano com a violência e a criminalidade, considerada uma profissão de elevado nível de estresse. O excesso de esforço físico e a alta demanda de trabalho são indicadores de riscos para distúrbio do sono, como a insônia, com alteração do ciclo vigília-sono, aumento da sonolência diária e diminuição do estado de alerta dos policiais militares. Objetivos: Investigar a qualidade do sono de policiais militares. Hipotetizou-se que a qualidade de sono estivesse prejudicada. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 32 policiais militares do sexo masculino de um batalhão de polícia militar de Teresina/Piauí, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de Parecer 2.331.823 e autorização da instituição coparticipante. As informações foram coletadas por meio de um formulário envolvendo variáveis como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, jornada diária e turno de trabalho, tempo de serviço, uso de bebida alcoólica e o questionário de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Resultados: Trinta e dois pacientes foram incluídos no estudo, a média de idade encontrada foi de 44,34±5,63 anos, 71,87% eram casados, 36,36% tinham ensino superior completo, 62,50% trabalhavam no turno da manhã e 50% tinham de 21 a 31 anos de serviço na polícia militar. Além disso, 50% dos participantes afirmaram fazer uso de bebida alcoólica. Verificou-se uma correlação moderada e significativa entre idade e consumo de bebida alcoólica ($r = 0,51$; $p = 0,002$). De acordo com o questionário PSQI-BR, a duração média do sono dos policiais militares pesquisados foi de 6±1,62h, dos quais 71,87% demonstraram ter má qualidade do sono, 18,75% presença de distúrbio do sono e apenas 9,37% boa qualidade do sono. A pontuação média no questionário foi de 8,06±3,60 pontos, máxima de 20 e mínima de 2 pontos. Observou-se uma correlação moderada inversamente proporcional e altamente significativa entre duração do sono e PSQI ($r = -0,58$; $p = 0,0004$). Conclusão: Os achados do presente estudo demonstraram que a maioria dos policiais militares apresentava qualidade do sono ruim com redução nas horas de sono.

PT-401

REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASSO CARDÍACO ARTIFICIAL

Leonardo Lopes do Nascimento, Thiago Veiga Jardim, Amanda Sousa de Oliveira, Geovana Katiuscya Vieira, Luiz Antônio Batista Sá, Paulo César Brandão Veiga Jardim.

Universidade Estadual de Goiás, Universidade Federal de Goiás, Universidade Salgado de Oliveira.

O programa de reabilitação cardíaca (PRC) é um conjunto de atividades necessárias para garantir e melhorar a condição física, mental e social das pessoas com limitação funcional relacionadas com as doenças cardiovasculares. Há poucos estudos que tenham avaliado os efeitos do PRC em pacientes portadores de marcapasso cardíaco (MP). O objetivo do presente estudo foi verificar os benefícios de um programa de reabilitação cardíaca em pacientes portadores de marcapasso. Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado, no qual foram incluídos 20 pacientes portadores de MP, randomizados em dois grupos: grupo controle (GC) e grupo exercício (GE). Os pacientes foram submetidos a um teste ergométrico (TE) para programação de exercício e teste de caminhada de seis minutos (TC6m) para avaliação inicial e final da capacidade funcional. O GE realizou um PRC com frequência de 3 vezes por semana por 3 meses, que constou de: 5' de aquecimento, 40' de condicionamento em esteira ergométrica e 5' de volta à calma; o GC permaneceu em suas atividades normais. No GC antes e após o PRC no TC6m, observamos, respectivamente, frequência cardíaca inicial (FCi) de 72,60 (\pm 16,28)bpm e 72,50 (\pm 14,67)bpm, pressão arterial sistólica inicial (PASi) 109,40 (\pm 17,96)mmHg e 108,90 (\pm 12,03)mmHg, distância predita no TC6m (DTC6mpred) 515,87 (\pm 40,23) m e 533,99 (\pm 56,22)m, distância percorrida no TC6m (DTC6M) 506,90 (\pm 67,08)m e 532,80 (\pm 89,89)m, com $p=0,14$. No GE antes e após o PRC, observamos, respectivamente, FCi de 71,10 (\pm 15,32)bpm e 68,50 (\pm 10,23)bpm, PASi 117,80 (\pm 20,62)mmHg e 115,40 (\pm 17,97)mmHg, DTC6Mpred 510,88 (\pm 88,39)m e 521,46 (\pm 79,62)m, DTC6M de 536,10 (\pm 100,54)m e 590,40 (\pm 67,97)m, com $p=0,007$. O GE aumentou a DTC6M em 54,30 (\pm 49,14)m. Durante o período do PRC, não ocorreram intercorrências que impedissem o término do protocolo. Conclui-se que um programa de reabilitação cardíaca, supervisionado, melhora os valores de FC e PAS de repouso, o desempenho no TC6m e, conseqüente, melhora a capacidade funcional em pacientes portadores de marcapasso cardíaco.

PT-402

REALIDADE VIRTUAL UTILIZADA COMO FERRAMENTA DE MODIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel Gomes Maia, Tiago Eduardo dos Santos, Diego Eduardo dos Santos, Rafael Dias Fernandes, Alcina Oliveira de Sá, Flavia Mendes Minas, Maria Claudiana Lopes da Cruz, Laisa Liane Paineiras Domingos. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Estadual Getúlio Vargas-RJ, Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, Clínica da Família Faim Pedro.

Introdução: Inicialmente, o *videogame* sentado (SVGs) era considerado por diversos profissionais um brinquedo prejudicial à saúde, por ser uma atividade de baixo gasto energético ou clórico durante as partidas. Entretanto, com o desenvolvimento tecnológico, os videogames ativos (AVGs) passaram a proporcionar uma interação entre o indivíduo e o aparelho, com intensidade de leve a moderada, determinadas pelo próprio aparelho, transformando uma atividade inicialmente considerada sedentária em exercício físico. Objetivo: Avaliar os benefícios da utilização dos AVGs em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesos. Método: A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed, LILACS e PEDro, sendo selecionados ensaios clínicos randomizados e um estudo controlado que utilizaram os AVGs no tratamento de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesos. Resultados: Foram selecionados, cinco artigos para revisão sistemática, totalizando 478 pacientes. Após análise qualitativa dos resultados, demonstrou haver evidência que os AVGs aumentam o volume máximo de oxigênio (VO_{2max}), lipoproteínas de baixa densidade (LDL), reduz índice de massa corporal (IMC), glicemia de jejum e triglicérides. Conclusão: Os AVGs contribuem para melhora das comorbidades, sendo instrumento eficaz para o controle do índice de massa corporal.

Palavras-chave: AVGs, Índice de Massa Corporal, Volume Máximo de Oxigênio.

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Evelyn Lorena Lima da Silva, Bianca Caroline Silva da Cunha, Luiz Fábio Magno Falcão, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha, Breno Caldas Ribeiro, Apio Ricardo Nazareth Dias, Talyssa Bia Santos e Santos, Kayonne Campos Bittencourt.

Universidade da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Complicações pós-operatórias (P.O.) são frequentes em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, promovendo uma redução da funcionalidade. Além dos fatores fisiológicos, alguns estudos têm mostrado que fatores emocionais como ansiedade e depressão também têm influência nesse prejuízo funcional. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre ansiedade e capacidade funcional em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** O estudo caracteriza-se por ser observacional, prospectivo, com delineamento longitudinal. Foi desenvolvido com pacientes em P.O. de cirurgia cardíaca, participantes de um programa de reabilitação cardíaca fase III, por pelo menos 2 meses, que, após a cirurgia, foram encaminhados para o setor de fisioterapia cardiopulmonar. Para a coleta de dados, os pacientes tiveram sua capacidade funcional avaliada através do Duke Activity Status Index (DASI), um questionário que além de medir a capacidade funcional, avalia aspectos da qualidade de vida, composto por 12 itens que questionam a capacidade do indivíduo em realizar tarefas do cotidiano. A ansiedade foi avaliada através do Questionário de Ansiedade Cardíaca (QAC). O QAC é composto por dezoito itens que avaliam a frequência da monitoração de sintomas cardíacos associados ao medo. Regressão linear simples foi utilizada para verificar a influência da ansiedade na capacidade funcional. **Resultados:** Foram avaliados, 15 pacientes. Na análise da ansiedade, 4 pacientes (26,6%) apresentaram nível de ansiedade ausente a mínimo; 7 pacientes (46,6%) apresentaram nível médio a moderado, enquanto 4 pacientes (26,6%) apresentaram nível de ansiedade moderado a grave. As médias dos escores do DASI obtidos foram de $21,3 \pm 10,1$, mostrando prejuízo na capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Observou-se uma correlação positiva entre os escores do *Duke Activity Status Index* (DASI) e do Questionário de Ansiedade Cardíaca, com resultado estatisticamente significativo, p-valor 0,0032. **Conclusão:** O sofrimento psicológico é um fenômeno recorrente em pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca, podendo ser expresso por elevados níveis de ansiedade, que podem influenciar diretamente o nível de funcionalidade desses pacientes. Dessa forma, quanto maior o nível de ansiedade, menor será a funcionalidade desses indivíduos.

RELAÇÃO ENTRE EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA E DESEMPENHO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS

Murillo Frazão de Lima e Costa, Samarony Bezerra, Luciana Madruga.

CLINAR, UFPB.

Introdução: Durante o envelhecimento, o sistema cardiopulmonar sofre alterações que repercutem diretamente na relação ventilação/perfusão pulmonar. A interação entre a eficiência ventilatória e o desempenho cardiovascular não está completamente elucidada em idosos. **Objetivos:** Determinar a relação entre eficiência ventilatória e baixo desempenho cardiovascular em idosos. Hipotetizou-se que a ineficiência ventilatória está relacionada ao baixo desempenho cardiovascular em idosos. **Métodos:** Em uma análise retrospectiva, dados do teste cardiopulmonar de exercício de 61 idosos, com VE/VCO_2 slope > 35 , foram avaliados e divididos em dois grupos: baixo desempenho cardiovascular ($< 80\%$ do previsto) ($n = 22$) e desempenho cardiovascular normal ($> 80\%$ do previsto) ($n = 39$) e foram comparados a um grupo controle de idosos saudáveis com desempenho cardiovascular normal e VE/VCO_2 slope < 35 ($n = 16$), pareados por gênero, peso, altura e idade. O desempenho cardiovascular foi analisado através da variável de pulso de oxigênio (PuO_2). A eficiência ventilatória foi analisada através das variáveis VE/VCO_2 slope, ponto ótimo cardiorrespiratório (POC – menor valor de VE/VO_2) e *oxygen uptake efficiency slope* (OUES). A normalidade dos dados foi analisada através do teste de *Shapiro Wilk*, a análise intergrupos foi feita através de ANOVA one way, com *post hoc* de *Tukey* e a

correlação dos dados foi analisada por teste de *Pearson* e de *Spearman*. Também foi realizada uma análise da curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*). Foi aceito para significância estatística $p < 0.05$. Resultados: Os idosos com baixo desempenho cardiovascular não apresentaram valores diferentes de VE/VCO₂ slope, quando comparados aos idosos com desempenho cardiovascular normal (43 ± 6 vs 40 ± 5 , $p > 0.05$), porém, ambos apresentaram valores acima do observado no grupo controle (27 ± 3 , $p < 0.0001$). Os idosos com baixo desempenho cardiovascular apresentaram maiores valores de POC (35 ± 7 vs 27 ± 4 vs 23 ± 3 , $p < 0.0001$) e menores valores de OUES (1023 ± 325 vs 1359 ± 488 vs 1409 ± 360 , $p < 0.0001$) que os idosos com desempenho cardiovascular normal e o grupo controle, respectivamente. O pulso de oxigênio apresentou baixa correlação com o VE/VCO₂ slope ($r = -0.30$, $p < 0.01$), moderada correlação com o POC ($r = -0.56$, $p < 0.0001$) e forte correlação com o OUES ($r = 0.89$, $p < 0.0001$). Em relação à curva ROC para predizer baixo desempenho cardiovascular, o VE/VCO₂ slope apresentou uma área sob a curva de 0.65, porém, sem significância estatística ($p > 0.05$); O POC apresentou uma área sob a curva de 0.84 ($p < 0.0001$), com 89% de sensibilidade e 68% de especificidade; e o OUES apresentou uma área sob a curva de 0.81 ($p < 0.0001$) com 73% de sensibilidade e 72% de especificidade. Conclusão: A ineficiência ventilatória, mensurada pelo POC e OUES, está relacionada ao baixo desempenho cardiovascular em idosos. O VE/VCO₂ slope não está necessariamente relacionado a este baixo desempenho cardiovascular.

PT-405

RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA : UM OLHAR DIFERENCIADO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Adeliane Almeida Rezende Vidal, Ana Flávia Ferreira, Carolina Quinelato Moreira, Michele Cristina Resende do Nascimento, Ana Paula Ferreira, Zaqueline Fernandes Guerra.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução. Observa-se um aumento nas evidências acerca da influência da espiritualidade, ou seja, a crença em um ser ou força superior, relacionada ou não a uma religião na forma como os indivíduos lidam com questões da saúde, particularmente na presença de doenças crônicas ou na condição de finitude de vida. Isso pode ser observado por exemplo na Insuficiência Cardíaca (IC), cuja proposta de tratamento farmacológico e não farmacológico depende da adesão do indivíduo, o que pode representar modificações na qualidade de vida dos mesmos. Desta forma, a equipe interdisciplinar de um programa de Reabilitação Cardiovascular (RCV) deve considerar os aspectos da espiritualidade na abordagem destes pacientes. **Objetivo.** Verificar a relação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida em indivíduos com IC. **Métodos.** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que avaliou indivíduos com diagnóstico clínico de IC (classe funcional I, II ou III da *New York Heart Association*), recrutados em um hospital de ensino do interior de Minas Gerais, incluindo o ambulatório de fisioterapia cardiovascular. Os voluntários foram submetidos à aplicação de três questionários validados a saber: a) *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ); b) *Functional Assessment of chronic illness therapy- Spiritual well- Being Scale* (FACILIT-Sp 12); c) *Duke Religion Index* (DUREL). Foram obtidas correlações entre religiosidade e qualidade de vida e modelos de regressão linear exploraram preditores independentes de religiosidade. **Resultados.** Participaram do estudo, 56 indivíduos (23/41,1% do sexo feminino), com idade ($59,2 \pm 13,6$; média \pm desvio padrão) e fração de ejeção de ($50,7 \pm 16,9$; média \pm desvio padrão). Os aspectos relacionados a sentimentos de bem-estar espiritual (FACILIT-Sp 12) foram correlacionados apenas ao domínio emocional do MLHFQ ($r = -0,56$; $P < 0,05$). Já os escores relacionados ao envolvimento religioso obtidos através do DUREL não apresentaram correlações com o MLHFQ ($P > 0,05$). **Conclusão.** Os achados do presente estudo mostraram que, apesar da baixa correlação entre o bem-estar espiritual e qualidade de vida, diante de condições clínicas crônicas e progressivas, a espiritualidade torna-se alternativa complementar para o enfrentamento da doença. Esta abordagem é pouco explorada pelos profissionais de saúde envolvidos no tratamento de indivíduos com IC, em especial aqueles atendidos pela fisioterapia cardiovascular. Destacamos, então, que esta abordagem precisa incluir o aspecto espiritual em consonância com o crescimento das evidências dentro do tema.

RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DA CADEIRA E SUAS RESPOSTAS CRONOTRÓPICAS EM PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE

Daiana Cristine Bündchen, Ana Cristina Farias de Oliveira, Eduarda da Rosa, Vivian Carla Junglos, Danielle Soares Rocha Vieira.

Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A avaliação da capacidade do exercício por meio de testes físicos e relação com as respostas cardiovasculares são de grande importância para os pacientes com doença renal crônica que fazem hemodiálise. Auxiliam na avaliação de desempenho, na prescrição de exercícios e podem ser preditores de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a distância percorrida (DP) no Teste de caminhada de seis minutos (TC6m), sua relação com o número de repetições do teste de sentar e levantar da cadeira (TSLC) e respostas cronotrópicas aos testes em pacientes que fazem hemodiálise. **Método:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de conveniência. Foram avaliados, 43 pacientes com $55,3 \pm 14,2$ anos (60,5% homens) que realizavam hemodiálise há mais de seis meses. Foi avaliada a DP, no TC6m, e o número de repetições em 30 segundos pelo TSLC. As variáveis de interesse para ambos os testes foram frequência cardíaca (FC) de repouso, final de teste e primeiro minuto de recuperação (FC1'). A análise descritiva foi expressa como média \pm desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Foi utilizado teste de normalidade *Shapiro-Wilk*. Para comparação de médias, foi utilizado teste de *Wilcoxon* pareado. Para correlacionar variáveis, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A DP no TC6m foi de $446,5 \pm 109,4$ m. O número de repetições alcançados no TSLC foi de $10,3 \pm 2,3$. A FC de repouso no TC6m foi de $81,6 \pm 13,0$ bpm e a FC final de $113,0 \pm 23,5$ bpm (69% da FC máxima), com ΔFC (FC final - repouso) de $31,4 \pm 18,9$ bpm. A FC1' foi de $101,0 \pm 19,2$; apresentando uma redução média de 12 bpm. A FC de repouso no TSLC foi de $80,7 \pm 13,6$ bpm e FC final de $93,7 \pm 18,9$ bpm (57% da FC máxima), apresentando um ΔFC de $12,9 \pm 10,4$ bpm. A FC1' foi de $88,5 \pm 11,3$; redução média de 5,2 bpm. Foi observado diferença na comparação do ΔFC TC6 x TSLC ($p < 0,0001$) e na FC1' ($p = 0,001$). Houve correlação moderada entre DP e ΔFC ($r = 0,492$; $p = 0,001$) e não houve correlação entre TSLC e ΔFC ($r = 0,300$; $p = 0,05$). Houve correlação moderada entre o número de repetições do TSLC e a DP no TC6m ($r = 0,526$; $p < 0,0001$). **Conclusão:** Como esperado, a FC ao final do TC6m apresentou maior variação que o TSLC, e assim, maior redução no primeiro minuto de recuperação. Houve uma relação moderada entre a variação da FC e a DP no TC6m. O mesmo não foi observado no TSLC. Foi observada relação positiva entre o desempenho no TC6m e TSLC, demonstrando que DP e número de repetições no TSLC podem ser representativos e relacionados para avaliação da capacidade funcional desses pacientes.

RESPOSTA CRONOTRÓPICA DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR, APÓS O TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Bruno Porto Pessoa, Karen Danielle da Silva, Ana Paula Martins das Chagas, Gisele do Carmo Leite Machado Diniz.

FHEMIG, PUC MINAS – BETIM.

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada pela elevação anormal da pressão na circulação pulmonar. Indivíduos com esse distúrbio apresentam dispneia, fadiga e redução da funcionalidade global. Diante disso, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) é empregado como uma ferramenta capaz de prever a capacidade funcional nessa população. Na tentativa de aumentar a capacidade prognóstica do TC6m, tem-se utilizada a recuperação da frequência cardíaca (RFC) após o teste. A RFC retrata a atividade autônoma do sistema cardiovascular e uma recuperação mais lenta está associada a um pior prognóstico. **Objetivo:** Investigar a recuperação da frequência cardíaca e sua associação com o tipo hipertensão pulmonar, e a gravidade desses indivíduos, através da classificação do estado funcional estabelecida pela *New York Heart*

Association. Métodos: Estudo prospectivo transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. A amostra foi composta por voluntários maiores de 18 anos com diagnóstico de HP. Os critérios de exclusão foram: angina instável, infarto agudo do miocárdio recente, disfunção musculoesquelética que impedisse a realização do teste, uso de betabloqueadores e/ou que possuíam arritmia cardíaca. Inicialmente, foi preenchido um formulário de caracterização clínico-demográfica da amostra. Em seguida, foi aplicado o TC6m, de acordo com as diretrizes da *American Thoracic Society* (ATS). A frequência cardíaca foi registrada continuamente, iniciando dez minutos antes e terminando dez minutos após o teste da caminhada de seis minutos. A RFC foi determinada pela diferença da frequência cardíaca de pico e a frequência cardíaca mensurada no primeiro minuto pós-teste. O ponto de corte foi de 18 batimentos por minuto (bpm) de acordo com estudos prévios. Um RFC < 18 bpm foi considerado de pior prognóstico. As comparações foram realizadas pelo teste Qui Quadrado e teste *T-student*. Foi considerado nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados, 21 pacientes com média de idade de 44,6±14 anos. Não houve associação da RFC com o tipo e a gravidade da HP ($p=0,184$ e $p=0,531$, respectivamente). Houve associação entre a RFC com a distância percorrida no teste da caminhada de seis minutos e a pressão sistólica da artéria pulmonar ($p=0,014$ e $p=0,001$, respectivamente). Conclusão: A maioria dos indivíduos do estudo apresentou recuperação frequência cardíaca no primeiro minuto pós-teste. Não houve associação entre a recuperação da frequência cardíaca e tipo de hipertensão pulmonar e classificação do estado funcional. Todavia, variáveis como pressão sistólica da artéria pulmonar e a distância percorrida no teste da caminhada de seis minutos, que retratam a gravidade hemodinâmica e funcional, respectivamente, foram associadas com a recuperação da frequência cardíaca.

PT-408

RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO ISOCINÉTICO COM DISPOSITIVO ELETRÔNICO, APÓS CIRURGIA CARDÍACA

João Vyctor Silva Fortes, Maria Jhany da Silva Marques, Neusa Machado Cabral do Santos, Mayara Gabrielle Barbosa Borges, Rafaella Lima Oliveira, Liana Rodrigues da Rocha, Talik Fabrício dos Santos Vale, Daniel Lago Borges.

Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil.

Introdução: A Fisioterapia Respiratória é bastante utilizada na prevenção e principalmente no tratamento de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Objetivos: Demonstrar os efeitos cardiorrespiratórios do Treinamento Muscular Inspiratório com dispositivo eletrônico em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, prospectivo. A amostra foi constituída por 15 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, no período de junho de 2016 a março de 2017. Para a realização do treinamento muscular inspiratório (TMI), foi utilizado um dispositivo eletrônico digital. Durante o TMI, os pacientes eram posicionados na posição Fowler 45° ou posicionados em uma cadeira com os pés apoiados no chão e apoio nas costas. Eram realizadas duas sessões por dia na Unidade Terapia Intensiva (UTI) e uma sessão por dia na enfermaria, até o sexto dia de pós-operatório. Foram registradas a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), frequência respiratória (FR), escala CR10 de Borg para percepção subjetiva de esforço e a escala visual analógica de dor (EVA), antes e imediatamente ao final do treino, além de cinco minutos após o atendimento. Para a análise estatística, a diferença nos valores analisados foi verificada pelo teste de Friedman. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob Parecer nº 1.573.419 e foi aprovado junto ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob identificador RBR-8SWG3. Resultados: Houve redução estatisticamente significativa na comparação entre o final e no quinto minuto após o atendimento, na FC (85,1 + 16,2 bpm vs 83,5 + 16,1 bpm $p < 0,005$) e PAD (73,2 + 12,2 mmHg vs 70,6 + 11,6 mmHg). Apenas a FR apresentou aumento na análise valor basal ao quinto minuto após o treino (19,6 + 3,4 cpm vs 20,5 + 3,0 cpm). As demais variáveis como SpO_2 , Borg e EVA não apresentaram alterações em seus valores. Ressalta-se que as variações encontradas

não implicaram repercussões clínicas. Conclusão: O treinamento muscular inspiratório, utilizando um dispositivo eletrônico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, ocasionou respostas cardiorrespiratórias estatisticamente significantes, entretanto, sem gerar impacto clínico. Dessa forma, o TMI, utilizando o dispositivo eletrônico, mostrou ser uma alternativa segura e viável nestes pacientes, nessa importante fase da reabilitação cardiovascular.

PT-409

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS A UMA SESSÃO DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

José Carlos Nogueira Nóbrega Júnior, Erika Alves Marinho De Andrade, François Talles Medeiros Rodrigues, Armele Dornelas De Andrade, Anna Myrna Jaguaribe De Lima.

Laboratório de Fisiologia e Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) vem sendo utilizado tanto para melhora do desempenho em indivíduos saudáveis e atletas, como no tratamento de várias doenças cardiorrespiratórias. Porém, com relação à apneia obstrutiva do sono (AOS), existem poucos estudos que relatam o uso do TMI nesta população. Objetivo: Analisar as respostas hemodinâmicas em indivíduos com AOS moderada a grave, submetidos a uma sessão de TMI. Métodos: Foram avaliados indivíduos de ambos os sexos, idade entre 49 a 65 anos, com AOS moderada a grave. Os voluntários realizaram uma sessão de TMI com o powerbreathe® (classic Light Resistance), utilizando 75% da pressão inspiratória máxima (P_Imáx), com 3 séries de 30 repetições, com 1 minuto de intervalo entre as séries. As variáveis analisadas foram: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), avaliadas em repouso, durante o 1º, 2º e 3º série do TMI, no 1º e no 5º minuto após a sessão de TMI. Resultados: Foram avaliados, 19 indivíduos, 5 (26,31%) eram do sexo masculino, com idade = 60,0 ± 4,3 anos, índice de massa corporal (IMC) = 30,6 ± 4,8 kg/m², índice apneia e hipopneia (IAH) = 33,9 ± 17,4 eventos/hora, P_Imáx = 73,37 ± 23,20 cmH₂O, pressão expiratória máxima (P_Emáx) = 104,84 ± 39,52 cmH₂O. Desses, 12 (63,15%) eram hipertensos, 6 (31,58%) eram diabéticos e 13 (68,42%) eram obesos. Quanto às variáveis cardiovasculares analisadas, a frequência cardíaca (FC) apresentou diferença entre: a) o repouso (72,89 ± 12,80 bpm) e a terceira série de TMI (84,37 ± 12,32 bpm) (p = 0,032); b) a segunda série de TMI (83,16 ± 10,84 bpm) e o 5º minuto de recuperação (71,05 ± 12,22 bpm) (p = 0,020) e c) a terceira série de TMI (84,37 ± 12,32 bpm) e o 5º minuto de recuperação (71,05 ± 12,22 bpm) (p = 0,008). Quanto à PAS e PAD, não houve diferença entre os momentos avaliados (p = 0,688 e p = 0,924), respectivamente. Conclusão: Mediante os resultados obtidos, a realização do TMI utilizando 75% da P_Imáx promoveu repercussões mínimas nas variáveis cardiovasculares. Além de provocar um estresse cardiovascular mínimo, as variáveis hemodinâmicas apresentaram um rápido retorno aos níveis basais, mostrando que o teste foi bem tolerado e tem aplicação segura para indivíduos com AOS, considerando também as comorbidades associadas.

PT-410

RESULTADOS DA REABILITAÇÃO VASCULAR NÃO SUPERVISIONADA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Carolina Machado de Melo Felix, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Débora Pantuso Monteiro, Ana Carolina de Oliveira Prado.
UFMG.

Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) é caracterizada pela alteração na estrutura e função arterial, secundária a uma obstrução, que acomete comumente os membros inferiores. A claudicação intermitente é a principal manifestação da doença que induz a limitações na capacidade de caminhada e consequente redução da funcionalidade global. A reabilitação não supervisionada tem como objetivo incentivar os pacientes

com DAP a praticar o exercício físico, imprescindível para melhora do sintoma claudicante e da capacidade funcional e pode ser uma alternativa efetiva, viável e segura para essa população. Objetivo: Avaliar os resultados do exercício não supervisionado em indivíduos com DAP, no que se refere à capacidade funcional, resistência muscular e autopercepção de funcionalidade durante dois meses de treinamento. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou dados de prontuários de 11 indivíduos com DAP que apresentavam dificuldades financeiras ou sociais e que não podiam comparecer toda semana ao ambulatório em um hospital universitário. Para avaliação da resistência da panturrilha, foi utilizado o *Heel-Rise Test* (HRT), a capacidade funcional através do *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) e a autopercepção de funcionalidade avaliada pelo *Walking Impairment Questionnaire* (WIQ). Os dados foram apresentados como média e desvio padrão. A análise da normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. As comparações nos períodos propostos serão realizadas pela ANOVA de medidas repetidas com *post-hoc least significant difference* (LSD). Foi considerado para significância $p < 0,05$. Resultados: Uma melhora estatisticamente significativa foi observada no primeiro mês de atividade física não supervisionada, em comparação à avaliação inicial, no que diz respeito ao número de repetições ($36,73 \pm 13,89$ repetições e $49,91 \pm 21,88$ repetições, $p=0,0001$) e na taxa de repetição no HRT ($0,68 \pm 0,17$ repetições/segundo e $0,84 \pm 0,20$ repetições/segundo, $p=0,004$), a distância de caminhada ($207,27 \pm 97,68$ metros e $266,36 \pm 113,87$ metros, $p=0,0001$), a economia de caminhada no ISWT ($2,07 \pm 1,02$ metros/frequência cardíaca e $2,59 \pm 1,08$ metros/frequência cardíaca, $p=0,001$), e, no questionário WIQ há uma percepção de melhora na graduação da dor ($15,91 \pm 12,61\%$ e $43,18 \pm 25,23\%$, $p=0,0001$) e velocidade de caminhada ($21,84 \pm 26,91\%$ e $38,59 \pm 27,49\%$, $p=0,017$). No segundo mês de atividade física, os indivíduos melhoram em relação à avaliação inicial nas mesmas variáveis que o primeiro mês, além de melhorarem a percepção da distância de caminhada no WIQ ($23,35\% \pm 38,52\%$ e $53,82\% \pm 36,30\%$, $p=0,021$). Conclusão: O treinamento não supervisionado, com orientações sistemáticas e individualizadas, apresentou resultados satisfatórios na capacidade funcional, resistência muscular e autopercepção de funcionalidade.

PT-411

RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE SONO DE MULHERES OBESAS DE SANTA CRUZ/RN

Maria do Socorro Luna Cruz, Jane Carla Souza, Rayssa Maria do Nascimento, Jessica Rhayhanne dos Santos, Camila Fernandes Rocha, Ivanaldo Luna da Silva, Maria Karollyne de Souza Ponsiano, Lucien Gualdi Peroni. FACISA/UFRN.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como o acúmulo de gordura excessivo prejudicial à saúde, de etiologia multifatorial, classificada usualmente com o índice de massa corporal (IMC). O elevado IMC contribui para o risco cardiovascular e afeta diretamente o sistema respiratório, devido à deposição de gordura na região torácica, abdominal e de vias aéreas superiores. Podendo assim, desencadear distúrbios respiratórios do sono, entre eles a apneia obstrutiva do sono, o que contribui para alterações na qualidade do sono. Objetivo Geral: Avaliar o risco cardiovascular de acordo com a qualidade de sono de mulheres obesas da cidade de Santa Cruz/RN. Metodologia: Foram recrutadas mulheres obesas na cidade de Santa Cruz/RN. Inicialmente, foi realizada a avaliação antropométrica e as variáveis de risco cardiovascular [IMC, relação cintura quadril (RCQ), circunferência do pescoço e índice de adiposidade corporal (IAC)]. A qualidade de sono foi avaliada a partir do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, no qual escores inferiores a 5 são indicativos de boa qualidade de sono, enquanto superiores a 5 são indicativos de má qualidade de sono. A amostra foi agrupada em G1 classificado com boa qualidade de sono; e G2 com má qualidade de sono. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparar as variáveis cardiovasculares de acordo com os grupos, foi utilizado o teste de *Mann Whitney*. As variáveis são apresentadas de acordo com sua distribuição (mediana e intervalo interquartil 25%-75%). Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da FACISA/UFRN no 2.413.836. Resultados: Amostra foi composta por 16 mulheres, das quais 6 foram classificadas com boa qualidade de sono (G1), enquanto 10 obtiveram escores de má qualidade de sono (G2). A mediana de idade foi: G1= 57,5 [48,7 – 62,7] anos e G2= 47 [34,5 – 52] anos. Ao comparar as medianas dos grupos, foi observada uma maior circunferência do pescoço nas mulheres que apresentam má qualidade

de sono 39,5 [37,1 – 41,5] cm em relação às com boa qualidade 35,7 [34,7 – 37,2] cm ($U=7,5$; $p = 0,01$). No entanto, as demais variáveis cardiovasculares não apresentaram diferenças significativas entre os grupos: RCQ ($G1= 0,88 [0,83 - 0,94] - G2 = 0,89 [0,86 - 0,95]$) IMC ($G1= 36,3 [38,3 - 39,4] - G2 = 37 [34,7 - 43,2]$) e IAC ($G1= 34,4 [28,4 - 36,6] - G2 = 34,7 [30,7 - 41,3]$). Conclusão: Considerando a medida de circunferência do pescoço, observa-se que as obesas, que possuem uma má qualidade do sono, tem um maior risco para desenvolver doenças cardiovasculares, em relação às que apresentam boa qualidade de sono.

PT-412

TESTE 4-METRE GAIT SPEED COMO INDICATIVO DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

Lidiane Martins Santos, Tainá Ramires Da Costa, Jessica Muniz, Gisela Meyer, Gabriela Roncato, Katya Rigatto, Danilo Cortozi Berton, Fabrício Farias Da Fontoura.

Universidade La Salle, Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde- UFCSPA, Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas UFRGS.

A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada por um aumento na resistência vascular pulmonar. O baixo consumo de oxigênio (VO_2) é um marcador independente de mortalidade na HP, porém, o seu uso clínico ainda é restrito, devido à falta de oferta e profissionais capacitados. O teste *4-metre gait speed* (4MGS) está relacionado com a capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar crônica, e é um teste relativamente simples e de fácil aplicabilidade. Objetivo: Analisar através de um estudo transversal a relação entre a capacidade de exercício, baseado nos valores de VO_2 de pico e da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DPTC6), com a velocidade de marcha avaliada pelo teste 4MGS, em pacientes com HP. Paciente ou Material: Foram avaliadas, 12 pacientes do sexo feminino com diagnóstico clínico e hemodinâmicos de HP com idade média de 40 ± 10 anos. Dez pacientes NYHA II e dois III pertencentes ao grupo I da HP. Métodos: Foi realizado o teste 4MGS que avalia velocidade de marcha, conforme Kon et. al. (2013), em um corredor de 8m de comprimento, os 2m iniciais zona de aceleração, 4m zona de medida e 2m final zona de desaceleração. Os valores de VO_2 foram obtidos no teste de exercício cardiopulmonar, em uma bicicleta ergométrica (Corival; Holanda), com um sistema computadorizado respiração a respiração ($V_{máx29}$), tendo a carga aumentada a cada 1 minuto a partir de 2 minutos de pedaladas sem carga a 5-10 W/min até a exaustão do paciente, os valores de normalidade de acordo com Neder et al. (1999). O TC6m foi realizado conforme a normatização da ATS 2002, em um corredor de 30 metros, utilizando como valores de referência os previstos por Britto et. al. (2006). Os testes foram executados com 48h de intervalo. Resultados: As pacientes apresentaram médias de percentual do VO_2 de pico de $58,17 \pm 21,3\%$, VO_2 Kg pico de $14,12 \pm 4,8$ Kg/ml/min, DPTC6 $516 \pm 75,9$ metros 82% da normalidade, a velocidade de marcha $1,56 \pm 0,16$ m/s. Houve correlação positiva entre a DPTC6 e a velocidade de marcha no teste de 4 metros $r=0,681$ ($p=0,015$). Porém, não encontramos relação significativa entre o VO_2 pico e o teste de velocidade de marcha $r=0,515$ ($p=0,086$). Houve uma correlação positiva entre a DPTC6 e o VO_2 Kg pico $r=0,606$ ($p=0,010$). Conclusões: O teste de 4mgs apresentou forte correlação positiva com a DPTC6 e mesma tendência com o VO_2 na presente amostra.

PT-413

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO BASEADO NO LIMIAR DE ANAEROBIOSE SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO PILOTO

André Luiz Lisboa Cordeiro, Hayssa de Cássia Mascarenhas, Carolina Ribeiro Brito, Adriele Santos de Souza, Jaclene da Silva Araújo, Erivelton de Araújo Amorim, Lucas Landerson Souza Cruz, Jefferson Petto. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade Nobre.

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) gera diversas alterações sobre a função pulmonar e, conseqüentemente, sobre a capacidade funcional. Um evento esperado nesse tipo de cirurgia é a redução da força muscular ventilatória, sendo o treinamento dessa musculatura um recurso para otimização da força e, posterior, melhora da capacidade funcional. Porém, as formas atuais de treinamento muscular inspiratório (TMI) acabam por não individualizar os pacientes, sendo a prescrição baseada no limiar de anaerobiose um recurso válido nesse sentido. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do TMI baseado no limiar de anaerobiose sobre a função pulmonar e capacidade funcional de pacientes submetidos à RM. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico. No período pré-operatório, todos os pacientes tinham a sua função pulmonar avaliada como, a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), pressão expiratória máxima (PE_{máx}), Capacidade Vital (CV) e pico de fluxo expiratório (PFE). Além disso, foi aplicado um Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC_{6m}) para avaliação da capacidade funcional. No primeiro dia pós-operatório, os pacientes tinham a PI_{máx} novamente avaliada e eram randomizados para dois grupos: Grupo TMI Convencional (TMIC), o qual realizava o TMI com um dispositivo de carga linear de pressão (Power Breathe®) com 40% do PI_{máx}, realizando 3 séries com 15 repetições; Grupo TMI Individualizado onde a carga para exercício foi acordo com o limiar glicêmico. Foi colocada uma carga Power Breathe® correspondente a 10% da PI_{máx}. Em seguida, a carga era progressivamente aumentada (20, 30, 40, 50%, etc). Os pacientes faziam uma série com 15 repetições em cada nível de carga e ao final era avaliada a glicemia capilar. A carga utilizada para o treinamento correspondeu ao menor valor glicêmico encontrado entre as cargas. Esse treinamento era realizado duas vezes por dia, até o momento da alta hospitalar. Na saída do hospital, todas as variáveis eram novamente avaliadas por um examinador cego. **Resultados:** Foram avaliados, 22 pacientes, sendo onze randomizados para cada grupo. Ao total foram 13 (59%) homens, a idade média da amostra foi de 60±11anos. A principal comorbidade foi a Hipertensão Arterial Sistêmica com 16 (73%). Quando comparamos as variáveis no pré-operatório com alta hospitalar, percebemos uma redução global sem diferença entre os grupos, PI_{máx} (p=0,90), PE_{máx} (p=0,80), CV (p=0,22) e PFE (p=0,70). A distância percorrida no TC_{6m} inicial no TMIC foi de 410±76 metros, já no final, foi de 334±83 metros (p<0,001), no TMII, inicialmente, os pacientes percorreram 428±77 metros e no final 374±63 metros (p<0,001). Comparando os valores finais entre os grupos, percebemos uma diferença estaticamente significativa com um p=0,02. **Conclusão:** Conclui-se que o TMI baseado no limiar de anaerobiose otimiza a capacidade funcional de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio.

PT-414

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO ISOCINÉTICO UTILIZANDO DISPOSITIVO ELETRÔNICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Raquel Estolano Barberino, João Vyctor Silva Fortes, Maria Jhany da Silva Marques, Érica Miranda Castro, Rafaella Lima Oliveira, Mayara Gabrielle Barbosa Borges, Mateus Souza Esquivel, Daniel Lago Borges. Hospital São Rafael, Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) ocasiona alterações fisiopatológicas que favorecem a ocorrência de complicações pulmonares e funcionais. **Objetivo:** Investigar os efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) com dispositivo eletrônico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na função pulmonar, força muscular respiratória e periférica, dinâmica da musculatura inspiratória, capacidade funcional e desfecho clínico. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico controlado randomizado com 30 indivíduos adultos submetidos à

cirurgia cardíaca eletiva entre junho de 2016 e março de 2017. Os pacientes foram divididos em: grupo controle (GC), que recebeu atendimento fisioterapêutico convencional; e grupo intervenção (GI), que recebeu o mesmo atendimento associado ao TMI, utilizando o dispositivo eletrônico. Foram realizadas duas sessões diárias de atendimento fisioterapêutico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uma sessão diária na enfermaria, até o sexto dia de pós-operatório (PO). Foram avaliados no pré-operatório e no 6º PO, nos dois grupos: função pulmonar através da espirometria; dinâmica da musculatura inspiratória o próprio dispositivo eletrônico; força muscular respiratória por manovacuometria, força muscular periférica por dinamometria; e capacidade funcional através da Medida de Independência Funcional (MIF) e do teste *Time Up and Go* (TUG). Para a análise estatística, utilizou-se o teste *Shapiro-Wilk*, para verificar a normalidade; os testes *t* de *Student* (independente ou pareado), *Mann-Whitney*, *Wilcoxon* para variáveis numéricas e os testes exato de Fisher e Qui-quadrado para variáveis categóricas. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (Parecer nº 1.573.419), foi aprovado junto ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob identificador RBR-8SWG3. Resultados: Houve redução significativa da função pulmonar, força muscular periférica e capacidade funcional em ambos os grupos. A pressão inspiratória máxima (Pimáx) foi mantida no GI [(80,2 ± 56,5 cmH₂O vs 71,7 ± 21,3 cmH₂O) $p = 0,11$], porém, com redução significativa no GC [(72,9 ± 25,5 cmH₂O vs 53,9 cmH₂O ± 17,7 cmH₂O) $p = 0,007$]. Quanto à dinâmica dos músculos inspiratórios, apenas o GC apresentou redução estatisticamente significativa. Não foram encontradas diferenças intergrupos, quanto ao tempo de internação na UTI e hospitalar. Conclusão: O TMI utilizando um dispositivo eletrônico foi efetivo para manutenção da Pimáx e dinâmica da musculatura inspiratória, sem impacto na função pulmonar, força muscular periférica, capacidade funcional e tempo de internação, quando comparados à fisioterapia convencional.

PT-415

TREINAMENTO POSTURAL AUMENTA A TOLERÂNCIA ORTOSTÁTICA E MODULA A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Giulliano Gardenghi, Luciana Fernandes Balestra.
Hospital Encore, Hospital de Urgências de Goiânia.

Introdução: Pacientes hospitalizados podem apresentar intolerância ortostática (IO) pelo imobilismo no leito. **Objetivos:** 1) Testar a hipótese de que o treinamento postural (TP) realizado durante a internação, influi positivamente no balanço autonômico e na tolerância ortostática de pacientes que permaneçam por longos períodos no leito hospitalar; 2) Verificar a variabilidade da frequência (VFC) durante ortostatismo, nessa população. **Material e Métodos:** Ensaio clínico controlado, que incluiu 31 pacientes (idade: 36±15 anos, 14 homens) com diagnóstico de HIV+/AIDS, internados na enfermaria por um período mínimo de 7 dias, antes da inclusão no protocolo. Todos foram submetidos ao teste de inclinação ortostática (TI) no oitavo dia de internação. Os que apresentaram TI+ associado à IO foram randomizados em dois grupos. Grupo TP e Grupo controle (CO). Durante o restante da internação, ambos os grupos receberam tratamento clínico padrão, sendo que o grupo TP foi mantido em pé com o dorso encostado na parede e com os pés distantes 15 cm da mesma por 30 minutos, diariamente, enquanto o grupo CO não foi exposto a treinamento ortostático específico. Os pacientes permaneceram acamados no leito por 19±2 horas/dia. Antes da alta os pacientes realizaram novo TI. Durante o TI foram coletados dados de VFC, que foi analisada no domínio de frequência. A análise estatística utilizou teste qui-quadrado ou ANOVA de dois caminhos com Post hoc de Scheffé quando necessário ($p < 0,05$). **Resultados:** Dezenove pacientes apresentaram o 1º TI+, sendo então randomizados entre o grupo CO (09 pacientes, internados por 9±11 dias) e o grupo TP (10 pacientes internados por 8±4 dias). O TI pré-alta foi positivo em um paciente do grupo TP (10%). No grupo CO, 6 pacientes apresentaram TI+ antes da alta (66%) ($p = 0,00$ entre os grupos). A VFC evidenciou diminuição significativa do índice LF/HF (indicativo de predomínio autonômico simpático) no grupo TP, durante o TI pré-alta (pré: 4,4±1,4 vs. pós: 1,3±0,9, $p = 0,02$). O grupo CO apresentou aumento significativo do índice LF/HF, durante o TI pré-alta (pré: 2,2±1,4 vs. pós: 16,4±7,0, $p = 0,00$). **Conclusões:** 1) A realização do TP, durante o período de internação, minimiza a incidência de IO em pacientes hospitalizados. 2) Maior predomínio simpático, com base na VFC, foi observado no grupo CO, durante o TI pré-alta, quando comparados os dois grupos. Tais resultados evidenciam, no grupo CO, uma

maior ativação simpática sobre o coração, no momento da inclinação pré-alta, que pode predispor à resposta positiva ao TI e surgimento de IO.

PT-416

USE OF CYCLE ERGOMETER FOR UPPER LIMBS IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERY

Giulliano Gardenghi, Celina Lumi Kushida, Abissay Francisco Dias, Jessyka Bueno Cruz, Kassiely Ribeiro de Lima, Jose Onofre de Carvalho Sobrinho, Mauricio Lopes Prudente, Artur Henrique de Souza.
Hospital Encore.

Introduction: The use of a cycle ergometer for the upper limbs may contribute to maintain the functional capacity in patients after heart surgery (HS). **Objectives:** To investigate the cardiorespiratory responses of HS patients receiving or not vasoactive drugs (VADs) during the realizations of cycle ergometer for upper limbs, verifying the incidence of loss of radial arterial catheter. **Material and Methods:** A case series involving 26 patients divided in 2 groups. Group CO: no use of VADs (13 patients, age: 57±12 years, 09 male) and VAD group: (13 patients, age: 61±10 years, 07 male), submitted to HS, which on the first postoperative day (1stPO) performed the cycle ergometer for upper limbs. The parameters evaluated during the exercise were heart rate (HR), oxygen saturation (SatO₂), dyspnea, fatigue of upper limbs and mean arterial pressure (MAP). The incidence of losses of the radial artery catheter was calculated. **Results:** HR increased in both groups at the end of the exercise (p=0.00), with no difference between them (p=0.97); SatO₂, dyspnea and MAP did not change from rest to the end of exercise (p=0.49; p=0.78 and p=0.25, respectively); The fatigue in the upper limbs increased in both groups (p=0.04), without difference between groups (p=0.79); There was no event of loss of radial artery catheter. **Conclusion:** The adoption of the cycle ergometer for upper limbs was safe in the 1stPO of HS, even in the individuals using VADs. There was no relationship between the use of the upper limbs cycle ergometer and losses of arterial catheters.

PT-417

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E AO TEMPO DE PERMANÊNCIA NO CTI NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Flávia Marini Paro, Suzanny Flegler.
Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: A ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio está relacionada à maior morbidade e mortalidade dos pacientes, maior tempo de internação hospitalar e elevação dos custos. O maior tempo de permanência no centro de terapia intensiva (CTI) também tem sido associado a várias complicações imediatas e tardias. É importante que sejam realizados estudos para identificar os fatores relacionados ao maior tempo de intubação nos diferentes serviços, para que se possa adotar estratégias de prevenção e intervenções precoces. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi identificar fatores relacionados ao tempo de intubação e ao tempo de permanência no CTI no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com uso de circulação extracorpórea em pacientes de um hospital universitário do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, cuja coleta de dados foi realizada nos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia no período de setembro de 2009 a julho de 2013, em um hospital do Espírito Santo. Foram incluídos, 160 prontuários de pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Para a análise estatística, foram usados os seguintes testes: *Kolmogorov-Smirnov*, *Mann-Whitney* e *Correlação de Spearman*. Foi considerado significante $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade dos pacientes avaliados foi 61,44 (± 8,93) anos, dos quais 68,8% eram do sexo masculino. O tempo médio de circulação extracorpórea foi 58,85 (± 21,89) minutos e o número médio de enxertos foi 2,79 (± 0,88). Os indivíduos apresentaram média de 5,17 (± 8,42) dias de permanência no CTI; tempo médio de intubação de 10,99 (± 8,41) horas. Verificamos correlação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis: tempo de intubação e idade; tempo de permanência no CTI e tempo de intubação; e tempo de permanência no CTI e idade. **Conclusão:** Em conclusão, o estudo mostrou que os pacientes mais idosos tiveram maior tempo de intubação e de permanência no CTI. Além disso, pacientes com maior tempo de intubação tiveram aumento da permanência no CTI.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - ADULTO

PT-418

A FISIOTERAPIA MOTORA PROMOVE GANHO DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES SÉPTICOS SOB VENTILACAO MECÂNICA INVASIVA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Julyanna Pereira de Carvalho, Cícera Edilande de Sousa Veiga, Lucila Neves da Silva, Sóstynis José Albuquerque Silva.

Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Introdução: A sepse é considerada uma síndrome hipercatabólica no músculo, resultando em significativa perda de massa muscular, parcialmente atribuída à falência múltipla de órgãos. A assistência ventilatória mecânica invasiva é um dos caminhos mais comuns de suporte de vida nas Unidades de Terapia Intensiva, onde fisioterapeutas desempenham um papel integral na prevenção e tratamento dessa disfunção muscular. **Objetivo:** Analisar sistematicamente a literatura a respeito dos benefícios da fisioterapia motora na força muscular periférica de pacientes sépticos sob ventilação mecânica invasiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise, em que a busca das publicações ocorreram nos meses de março a junho de 2018. Por meio das bases científicas: BIREME, Scielo, Scopus, Web Of Science, PubMed e Cochrane. Nas buscas foram utilizados todos os possíveis cruzamentos, por três revisores independentes, utilizando os descritores do MeSH, sem restrição linguística ou temporal. Foram incluídos ensaios clínicos controlados randomizados, realizados em seres humanos, adultos. Como critérios de exclusão, foram excluídos estudo de caso, revisões, estudos observacionais e transversais, na população pediátrica e ou estudos que após leitura dos resumos não contemplavam a temática central do nosso estudo. Dois dos três estudos incluídos foram para a meta-análise com o desfecho em comum da força muscular periférica. O risco de viés dos estudos selecionados foram classificados como baixo, incerto ou alto, de acordo com os critérios da ferramenta *Cochrane Collaboration*. Foram avaliados os desfechos de força muscular, delirium e funcionalidade. **Resultados:** De 6.991 estudos inicialmente identificados por meio das bases indexadas, apenas três estudos foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. Utilizamos para a meta-análise a força muscular como o desfecho comum de dois dos três estudos avaliados e para o cálculo de tamanho de efeito realizado por meio da média padronizada. A fisioterapia motora aplicada em doentes críticos com sepse sob ventilação mecânica invasiva não obtiveram diferenças significativas na força muscular periférica, em comparação com o grupo controle (I^2 : 0%, $p=0,44$) $IC(95\%) = -0,43 - 0,23$. **Conclusão:** A fisioterapia motora não demonstrou diferença significativa na força muscular, comparando com o grupo controle. A qualidade de vida não apresentou diferença e o delirium foi reduzido na metade do tempo no grupo intervenção, comparado ao grupo controle. A baixa qualidade metodológica dos estudos incluídos devido ao reduzido número de participantes nos estudos, não padronização dos protocolos de fisioterapia motora e descrição seletiva de desfechos, impossibilita maiores conclusões para tomada de decisão clínica, com isso sugere-se a realização de futuros ensaios clínicos controlados randomizados, com maior rigor metodológico, e padronização dos protocolos de exercícios de pacientes sépticos em ventilação mecânica invasiva.

PT-419

A UTILIZAÇÃO DA ANALGESIA MECÂNICA NA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE GASTROPLASTIA

Roberta Catunda Costa.

Instituto de Atenção Multidisciplinar da Obesidade.

No período pós-operatório de cirurgia bariátrica, o fisioterapeuta, parte da equipe multiprofissional, tem o objetivo de intensificar a prevenção e o tratamento das complicações pulmonares e circulatórias, principalmente as atelectasias e o tromboembolismo venoso. Uma das principais barreiras à deambulação precoce e normalização da capacidade respiratória é a intensa dor pós-operatória, que neste tipo cirúrgico

vem da intervenção videolaparoscópica e do acúmulo de gases abdominais. Esta pesquisa tem como objetivo quantificar a redução da dor após aplicação da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) no pós-operatório imediato e observar o grau de mobilização alcançado. Foram selecionados, 11 pacientes de ambos os sexos submetidos à gastroplastia por videolaparoscopia, após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido durante o pré-operatório. O TENS era aplicado por 4 eletrodos adesivos na região abdominal alta, em que o paciente referia maior algia à palpação e mensurada por uma escala analógica visual. A terapia física era aplicada por 30 minutos antes da primeira mobilização, dentro das 4 horas após a cirurgia em uma modulação para dor aguda. A dor era mensurada antes e 5 minutos após a aplicação do TENS. Houve uma redução da dor de 37,24% em média e 6 pacientes relataram a cessação total da dor após a terapia. Nenhum paciente manteve o mesmo grau de dor mensurado antes do tratamento e não houve qualquer tipo de intercorrência durante o atendimento. Todos os indivíduos atingiram nível máximo de mobilização dentro do protocolo escolhido. A terapia analgésica física não invasiva pode ser aplicada com segurança pelo fisioterapeuta e contribui positivamente como adjuvante ao tratamento medicamentoso, proporcionando a mobilização precoce do paciente e todos os seus benefícios cardiorrespiratórios.

PT-420

A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA PROFILÁTICA NA PREVENÇÃO DA EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

Ezequiel Manica Pianezzola, Fábio Fajardo Canto, Reginaldo Correa Gonçalves, Patrícia Vieira Fernandes, José Junior de Almeida Silva, Camila Rodrigues, Simone Jane Ferreira, Gabriele Ragazzi Cantarella.
Hospital Rios D'Or, Hospital Norte D'Or.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) é um método seguro e efetivo na correção dos mecanismos fisiopatológicos da insuficiência Respiratória (IpRA), reduz o trabalho respiratório e melhora a oxigenação, enquanto tratamentos concomitantes corrigem as causas da IRpA. Em alguns pacientes, a VNI pode ser utilizada como profilaxia da exacerbação de sinais, sintomas e complicações respiratórias. **Objetivos:** Analisar a eficácia da VNI profilática (VNIp) na prevenção de IRpA e prevenção de intubação orotraqueal (IOT). **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva, no período de janeiro de 2017 a maio de 2018, nos pacientes que utilizaram a VNI em dois hospitais gerais. Os pacientes que realizaram VNI profilática foram divididos em dois grupos: VNIp com sinais de descompensação respiratória leve ou moderado (VNIpC) e VNIp sem sinais de descompensação respiratória (VNIpS). Foram considerados sinais de descompensação respiratória leve ou moderado, os seguintes achados isolados ou em conjunto, desde que não se caracterizasse IRpA com necessidade de IOT iminente: aumento do trabalho respiratório, hipoxemia, taquipnéia e dispnéia. Foram excluídos, os pacientes que iniciaram a utilização da VNI curativa para tratamento de IRpA ou pacientes que utilizaram VNI pós-extubação orotraqueal. **Resultados:** No período analisado, 877 pacientes realizaram VNI com diferentes objetivos. Desses, 563 (64,2%) utilizaram a VNIp. Desses, 563 pacientes, 360 (63,9%) utilizaram a VNIpS e 203 (36,1%) a VNIpC ($p < 0,0001$). Dos 203 pacientes que apresentavam sinais de descompensação respiratória leve ou moderado, 164 (80,7%) não pioraram o nível de descompensação respiratória e 57 (19,3%) evoluíram com IRpA ($p < 0,0001$). Um total de 39 pacientes (19,2%) evoluiu para IOT e 164 (80,8%) permaneceram sem piora ventilatória, a ponto de necessitarem suporte ventilatório invasivo ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Observamos que a utilização da VNIp é um importante recurso para evitar o surgimento ou agravamento da IRpA. Pacientes que apresentam sinais de descompensação respiratória leve ou moderada e fazem preventivamente a VNI têm um desfecho favorável em evitar a IRpA e IOT.

ABORDAGEM E INTERPRETAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS GRÁFICOS VENTILATÓRIOS

Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Márcia Cardinalle Correia Viana, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Maria Valdelêda Uchôa Moraes Araújo, Maria Victória Philomeno Gomes Ferraz, Márcia Maria Pinheiro Dantas.
Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.

Introdução: Atualmente, a maior parte dos ventiladores artificiais apresenta telas nas quais se pode visualizar as curvas de volume, fluxo e pressão ao longo do tempo. Sendo assim, a monitorização gráfica permite detectar diversos processos clínicos em tempo real e é de fundamental importância que o fisioterapeuta intensivista compreenda os dados gerados. **Objetivo:** Avaliar a abordagem e interpretação do fisioterapeuta em relação aos gráficos ventilatórios. **Métodos:** Estudo quantitativo realizado entre abril e maio de 2018, em dois hospitais terciários de referência, com fisioterapeutas intensivistas sobre sua abordagem ao paciente ventilado mecanicamente através de sua interpretação gráfica. Os dados foram colhidos através de um questionário com respostas objetivas que contemplava a abordagem do terapeuta ao se deparar com situações de Esforço Respiratório e Auto Peep e a interpretação de gráficos de Assincronia de Fluxo e Apnéia. Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 17.0. **Resultados:** Foram analisadas as respostas de 21 fisioterapeutas em sua maioria com experiência entre 5 e 10 anos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Acerca da abordagem sobre o Esforço Respiratório e *Auto Peep* obteve-se respostas corretas de 8 e 11 participantes, respectivamente. Sobre a interpretação da Assincronia de Fluxo e Apnéia, 6 identificaram corretamente a assincronia e 20 souberam identificar a interpretação sobre a apneia. Ao correlacionar os anos de experiência com as respostas obtidas apenas a questão de interpretação da apneia mostrou valor de significância estatística ($p < 0,05$). **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos participantes possui de 5 a 10 anos de experiência em UTI, e esse tempo de experiência não apresenta correlação entre o conhecimento dos mesmos sobre a interpretação dos gráficos gerados pelo ventilador mecânico. A maioria os fisioterapeutas intensivistas sabe pouco sobre a interpretação e a melhor abordagem a ser realizada através dos gráficos ventilatórios.

ADAPTAÇÃO DE UM DISPOSITIVO PARA AUXILIAR NO ORTOSTATISMO E NA DEAMBULAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM MODELO DE UTILIDADE

Gustavo Medeiros Carrera Fiche, Taciana Ramos Luz, Claysson Bruno Santos Vimieiro, Lygia Paccini Lustosa.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: É indiscutível que, em decorrência dos avanços terapêuticos e tecnológicos, houve um importante acréscimo nas taxas de sobrevida de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, uma parcela importante dessa população ainda é mantida restrita no leito, causando consequências sistêmicas em decorrência da imobilidade. A mobilização precoce é um tema recorrente na atualidade em UTI, e os benefícios desta terapia estão cada vez mais evidentes. Contudo, a realização dessa conduta ainda não é recorrente em todos os pacientes que apresentam indicação de serem mobilizados. Há evidências de barreiras para a realização da mobilização precoce, dentre elas destacam-se: a escassez e sobrecarga aos profissionais, e indisponibilidade de tecnologias assistivas, principalmente para ortostatismo e deambulação. Diversos são os dispositivos que auxiliam na realização de transferências posturais, entre eles, os transferidores que são equipamentos que permitem que pacientes sejam retirados do leito, sem causar sobrecarga aos profissionais, e com a mínima ajuda de terceiros, todavia, a transferência é limitada à postura sentada. Apesar da disponibilidade tecnológica, poucas UTIs apresentam recursos suficientes para aquisição de dispositivos que auxiliam a mobilização, sendo assim, o objetivo do presente estudo é promover adaptações modulares de um transferidor a fim de possibilitar auxílio ao ortostatismo e deambulação de pacientes. **Métodos:** Foi realizada uma busca de patentes nas seguintes bases de dados: INPI, WIPO, USPTO e EPO, a fim de estabelecer o estado da arte de

dispositivos favorecedores de ortostatismo e deambulação. Posteriormente, foram propostas alterações em um guincho elétrico (transferidor) em dois módulos distintos, para auxílio a deambulação e outro para promover o ortostatismo. Resultados: A busca realizada em bancos de patentes obteve como resultados 36 dispositivos para mobilização de pacientes, não foi observado dispositivo ou adaptação que apresentasse características similares à proposta do presente estudo, sendo assim, a adaptação trata-se de um modelo de utilidade. Para o desenvolvimento, foram realizados cálculos mecânicos e simulações computacionais, para avaliar a segurança e viabilidade para posterior criação dos módulos. Foi criado um protótipo em escala reduzida e, posteriormente, realizada a produção dos módulos. Conclusão: O desenvolvimento de um dispositivo para favorecer a vivência do paciente ao ortostatismo e a deambulação, e ao mesmo tempo não sobrecarregar o terapeuta é de extrema importância. Grande parte dos serviços de saúde não possui recursos financeiros suficientes para aquisição de dispositivos auxiliares. Desta forma, faz-se de grande valia ofertar novas possibilidades de utilização de equipamentos já existentes nesses ambientes, ampliando as possibilidades terapêuticas.

PT-423

ALTERAÇÃO HEMOGASOMÉTRICA DIANTE DA ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA

Luiz Euclides Coelho de Souza Filho, Anna Byatriz Tavares Souza Lopes, Carlos Alberto Cavalcante Gomes, Gerson Lopes de Souza Junior, Márcio Clementino de Souza Santos, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha, Luiz Fábio Magno Falcão, Valéria Marques Ferreira Normando.
UEPA.

Introdução: A estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) disponibiliza perspectivas promissoras em patologias que por algum fator fisiológico comprometem o músculo diafragma, como em situações de lesão nervosa, doenças neurológicas, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), disfunções pós-cirurgias toracoabdominais ou em tetraplegia. Além disso, pode promover diminuição no tempo do desmame em casos de ventilação mecânica (VM) prolongada, principal motivo de atrofia muscular por desuso. **Objetivo:** Analisar o equilíbrio ácido básico dos pacientes submetidos à EDET. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, estudo do tipo ensaio clínico randomizado, realizado em centro único, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Quatorze voluntários foram distribuídos aleatoriamente em grupo experimental (GE, n=7, masculino=3 e feminino=4) e grupo controle (GC, n=7, masculino=4 e feminino=3). Ambos os grupos foram submetidos ao protocolo de Fisioterapia de rotina do hospital (2 vezes ao dia por 5 dias consecutivos), ao GE foi acrescido o protocolo de EDET, que envolveu a estimulação elétrica funcional (funcional electrical stimulation- FES) sincronizado com as seguintes características: frequência da corrente (F) em 30 Hz; largura de pulso (T) de 0,1 ms; tempo de subida (Rise) de 1s; tempo da contração muscular (*On time*) de 1 s; tempo de descida (*Decay*) de 1s e tempo de relaxamento muscular (*Off time*) de 1 s, e intensidade de 40 mA, com duração de 20 minutos. **Resultados:** Os parâmetros de pH, PaCO₂, PaO₂, BE, HCO₃ e SpO₂ pré e pós-terapêutica foram analisados no GC (idade média de 58,57 ± 16,18) e GE (56,86 ± 11,61), revelando significância estatística para o grupo experimental na resposta a PaO₂, (p=0,02) e HCO₃ (p=0,05). **Conclusão:** É provável que a terapêutica com EDET funcione como um recurso adicional ao aumento dos valores gasométricos em pacientes hospitalizados.

ANÁLISE CLÍNICA E NÍVEL DE INDICADORES FUNCIONAIS DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Gabriela de Sousa Martins, Graziella França Bernardelli Cipriano, Marianne Lucena da Silva, Ana Paula Soares da Silva, Ederson Paulo dos Reis, Michelle Soares de Souza, Eduardo Cunha do Carmo.

Hospital Regional de Santa Maria, Universidade de Brasília, INTENSICARE.

Introdução: O desenvolvimento de fraqueza generalizada e consequente redução da funcionalidade são complicações recorrentes relacionadas à internação de pacientes críticos. A fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) atua afim de minimizar os efeitos da imobilidade. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e nível de funcionalidade dos pacientes críticos durante permanência na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado de janeiro a dezembro de 2017 em uma UTI. Foram incluídos todos os pacientes internados no período proposto e excluídos aqueles que apresentaram registros incompletos ou que permaneceram internados por ≤ 24 horas. As informações foram extraídas a partir da leitura de prontuários eletrônicos, sendo: idade, sexo, causa de admissão na UTI, comorbidades prévias, APACHE II, relato clínico de sepse e foco séptico, uso de intubação orotraqueal (IOT) e/ou traqueostomia (TQT), tempo de internação na UTI e nível de funcionalidade (NF) segundo a intervenção da equipe de fisioterapia, que foi baseado na progressão dos exercícios terapêuticos, registrados na admissão e alta da UTI. O NF foi classificado em oito categorias: 1) Restrito ao leito, 2) cinesioterapia no leito, 3) sedestação à beira do leito, 4) transferência para poltrona, 5) ortostatismo e 6, 7 e 8) deambulação (>10 passos, > 25 metros e >100 metros). Foi realizada a análise descritiva com média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequências e proporções para variáveis categóricas. A comparação entre as categorias de funcionalidade na admissão e na alta da UTI foram realizadas por meio do teste de Qui- quadrado, considerando para todo o estudo risco $\alpha \leq 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Foram elegíveis, 580 pacientes, com idade média $56,7 \pm 19,3$ anos, dos quais, 54,7% eram do sexo masculino. A média do APACHE II foi 23,7, sendo as doenças respiratórias, as principais causas de admissão. As comorbidades prévias mais evidenciadas foram diabetes (34%), hipertensão arterial (21%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (12%). A sepse foi observada em 53% dos pacientes, sendo o foco pulmonar o mais incidente (36%). A ventilação mecânica por IOT foi utilizada em 75% dos pacientes e TQT em 34%. O tempo médio de internação na UTI foi de $20,9 \pm 22,6$ dias. Dos elegíveis, 322 completaram avaliação dos indicadores funcionais na admissão e alta da UTI. Na admissão 94% da amostra tinha baixo nível funcional, com categorias 1 e 2. Enquanto na alta 39% da amostra atingiu níveis 5 a 8. Houve melhora significativa ($p=0,00$) na funcionalidade dos pacientes, quando comparados admissão e alta. **Conclusão:** Os pacientes tiveram baixos níveis de indicadores funcionais e mobilidade na admissão, quando comparados na alta da UTI. Estes resultados são relevantes para o planejamento e intervenção de qualidade na assistência ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E ASSOCIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES CRÍTICOS, DURANTE O MOMENTO DE DESMAME E EXTUBAÇÃO, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Gabriela de Sousa Martins, Marianne Lucena da Silva, Eduardo Cunha do Carmo, Ana Paula Soares da Silva, Michelle Soares de Souza, Ederson Paulo dos Reis, Graziella França Bernardelli Cipriano.

Hospital Regional de Santa Maria, Universidade de Brasília, INTENSICARE.

Introdução: A internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e o frequente uso da ventilação mecânica (VM) estão associados ao comprometimento muscular em pacientes críticos. Neste contexto, a avaliação da força dos músculos respiratórios tem sido um método efetivo para predizer o sucesso do desmame da VM.

Objetivo: Analisar a força muscular respiratória e suas associações com variáveis clínicas na extubação em uma UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado em uma UTI no período setembro a dezembro de 2017. Foram incluídos, todos os pacientes submetidos à VM por tubo orotraqueal por período \geq 24 horas. E excluídos aqueles admitidos traqueostomizados e aqueles que não apresentaram critérios mínimos para desmame ventilatório ou extubação. Foram extraídas do prontuário eletrônico, as variáveis: sexo, idade, diagnóstico de admissão na UTI, relato clínico de sepse, APACHE II, tempo de VM e internação na UTI, Índice de respiração rápida e superficial (IRRS), medidas de extubação relacionadas à forma (se programada ou acidental) e o desfecho (sucesso ou insucesso). Além das medidas de força muscular respiratória (FMR), a partir da avaliação da manovacuometria, que consistiram na pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (Pemáx) e foram realizadas no momento pré-extubação. A análise da normalidade foi realizada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*. A análise descritiva foi realizada por meio de mediana (intervalo interquartilico). A associação da Pimáx e Pemáx com idade, APACHE II e tempo de VM, por meio do teste de correlação de *Spearman* (sendo $r=0-3$ fraca; $0.3-0.6$ moderada; $0.6-0.9$ forte e $0.9-1$ plena) e nível de significância de $p \leq 0.05$. Todas as análises foram feitas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21. **Resultados:** Foram elegíveis, 44 pacientes, com idade de 56 (41 – 70) anos, APACHE II de 25(14 – 30), sendo 52% do sexo masculino. As principais causas de admissão na UTI foram doenças respiratórias (23%), sendo observado sepse em 55% dos pacientes. O tempo de uso de VM foi de 6(3 – 11) dias e o tempo de permanência na UTI foi de 15(12 – 30) dias. No processo de desmame ventilatório, 95% das extubações foram programadas e o sucesso ocorreu em 82%. O IRRS foi de 43 (35 – 55) irpm/Li, a Pimáx 40 (35 – 54) cmH_2O e a Pemáx 57 (40 – 78) cmH_2O . Houve correlação negativa significativa apenas entre Pimáx com APACHE II ($r= -0.349$, $p=0.020$) e idade($r=-0.304$, $p=0.045$) e da Pemáx e APACHE II ($r=-0,350$, $p=0.020$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram que as medidas de FMR foram desejáveis e dentro dos valores aceitáveis para o sucesso no desmame. Além disso, o APACHE II e a idade são fatores que influenciam negativamente a FMR.

PT-426

ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES, NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NA PERSPECTIVA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Daniel Lago Borges, Ingrid Alves Dias, Francisco Lopes Barros, Rodrigo Amorim Oliveira Nunes, Talik Fabrício dos Santos Vale.
HUUFMA, UESPI.

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta criada para fornecer uma linguagem comum para descrição dos fenômenos relacionados aos estados de saúde, que procura refletir sobre perspectiva universal e unificada a respeito da funcionalidade e a incapacidade. **Objetivo:** Classificar a funcionalidade, por meio da CIF, dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Teresina/PI. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, prospectivo e longitudinal realizado na UTI de um hospital público de Teresina, no período de setembro a novembro de 2017. A coleta dos dados aconteceu na admissão e alta da UTI, inicialmente, o registro sobre o caráter clínico e sociodemográfico do participante, e, em seguida, era realizada a avaliação clínica para posterior codificação segundo uma lista resumida da CIF previamente elaborada. Ao final do estudo, todos os dados coletados foram analisados estatisticamente. A pesquisa foi desenvolvida com aprovação do comitê de ética em pesquisa das instituições envolvidas na pesquisa, e os participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão foram convidados a participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Houve melhora na qualidade funcional dos participantes, quando comparado os valores da admissão e alta, e observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o tempo de permanência na UTI e o nível de consciência, expansibilidade torácica, força muscular periférica e na capacidade de deitar-se, que são categorias da CIF. **Conclusão:** Por meio da CIF, foi possível classificar a qualidade funcional do paciente crítico, assim como o tempo de internação na UTI que está relacionado ao ganho ou perda na capacidade funcional.

ANÁLISE DA MOBILIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS COM E SEM FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UTI: COORTE PROSPECTIVA

Gabriela de Sousa Martins, Lilian Bocchi Portugal, Samara de Vasconcelos Toledo, Thaís Galvão Araújo, Laís Maia de Souza, Arthur Rodrigues Bezerra, Renato Valduga, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade de Brasília, Secretaria de Saúde.

Introdução: A evolução tecnológica e a equipe multidisciplinar têm mudado o perfil dos pacientes críticos internados das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), no entanto, durante a estadia nesse setor, as complicações como Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI) são comuns, recorrentes e requerem medidas profiláticas ou terapêuticas nas UTIs. **Objetivo:** Avaliar a mobilidade de pacientes críticos com e sem FMA-UTI, durante a internação em UTI adulto. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, com número: 1.167.864/15 realizado em uma UTI adulto, no período de março de 2015 a julho de 2016. Os pacientes foram submetidos à avaliação da mobilidade por meio da *ICU Mobility Scale* (IMS). E uma avaliação da força muscular por meio do *Medical Research Council Sum-Score* (MRC-SS) para caracterização da FMA-UTI, que foi definida como $MRC-SS \leq 48$ pontos. As avaliações ocorreram no despertar, que foi considerado o primeiro dia em que os indivíduos responderam a comandos verbais e foram repetidas no momento da alta da UTI. Dados clínicos gerais foram coletados para caracterização amostral. A normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Para análise de fins comparativos entre grupos com FMA-UTI e sem FMA-UTI, foram utilizados o Teste de *U* de *Mann Whitney* e o teste Exato de Fisher e para comparações intragrupo o teste de *Wilcoxon* pareado. Foi considerando para todo o estudo risco $\alpha \leq 0,05$. **Resultados:** Foram elegíveis $n=48$ pacientes, sendo 62,5% do gênero masculino. A FMA-UTI foi observada em $n=32$ (66,6%). A idade média dos sujeitos com FMA-UTI foi de 53 ± 16 anos e dos sem FMA-UTI foi de 41 ± 13 anos ($p=0.011$). O APACHE II dos pacientes com e sem FMA-UTI foi de 20 (16–28) vs. 14 (13–17), ($p=0.016$) e o tempo de internação na UTI foi de 12 (8–22) dias vs. 7 (5–16) dias ($p=0.004$). No despertar o IMS dos pacientes com FMA-UTI foi de 1,25 (2,5–6,0) e na alta de 3 (7,0–8,0) ($p<0.001$). Os pacientes sem FMA-UTI apresentaram IMS de 3 (7,5–8,75) no despertar e de 7 (9,0–10) na alta ($p<0.001$). Uma diferença significativa foi identificada entre os grupos com FMA-UTI e sem FMA-UTI no despertar ($p=0.004$) e na alta ($p=0.002$). **Conclusão:** Pacientes que desenvolveram FMA-UTI apresentaram maior idade, índice de gravidade (APACHE II) e tempo de internação na UTI, quando comparados a pacientes sem FMA-UTI. A diminuição da mobilidade estava presente em ambos os grupos, sendo que pacientes com FMA-UTI tendem a apresentar um pior nível de mobilidade, quando comparados aos pacientes sem FMA-UTI.

ANÁLISE DA MOBILIDADE, PERFORMANCE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alexandra Mailane Marques de Miranda, Gabriela de Sousa Martins, Lorraine Gomes Teixeira Nunes, Lara Patrícia Bastos Rocha, Francisco Valdez Santos, Roneide Martins de Almeida Lima, Marianne Lucena da Silva, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade de Brasília .

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente de tratamento de pacientes criticamente enfermos, bem como os submetidos a intervenções cirúrgicas. Atualmente, tem se observado uma redução da mortalidade pós-operatória (PO), esse perfil de pacientes exige dos profissionais atenção diferencial, pois a ocorrência de complicações graves no PO afeta o prognóstico e aumentando o uso dos recursos e cuidados hospitalares. **Objetivos:** Analisar a mobilidade, performance funcional, a força muscular periférica e suas associações em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na UTI adulto. **Métodos:**

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (1.167.864/15,) realizado no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Foram elegíveis pacientes em PO geral com idade ≥ 20 anos e que respondessem a três dos cinco comandos verbais propostos por De Jonghe. Foram excluídos aqueles que apresentaram sequelas motoras prévias à internação, que inviabilizasse o protocolo de avaliação. Todos os indivíduos foram submetidos à avaliação da mobilidade, performance funcional e força por meio das escalas *ICU Mobility Scale* (IMS), *Functional Status Score* (FSS-ICU), e o *Medical Research Council Sum-Score* (MRC-SS). Dados clínicos foram coletados para caracterização amostral. As avaliações foram realizadas por uma equipe de fisioterapeutas treinada, no despertar, na alta e sete dias após a alta da UTI. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro Wilk*. As demais ocorreram por meio do teste *Kruskal Wallis*, com *pos-hoc U-man-Whitney* e correção de *Bonferroni* considerando $p = \leq 0.016$ e o teste de correlação de *Spearman*, (considerando de $r = 0$ - 0,3- fraca; 0,3-0,6 moderada; 0,6-0,9 forte e 0,9-1 plena). O nível de significância foi de $p \leq 0.05$. Todas as análises foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Resultados: Foram elegíveis, 12 indivíduos, com idade média de $60,58 \pm 12,99$ anos, sendo 58,3% do sexo masculino. O APACHE II foi de $14,08 \pm 4,73$ e o tempo de internação na UTI foi $3,41 \pm 2,74$ dias. No despertar, o IMS foi 1 (1-2), o FSS-ICU de 22 (17-27) e o MRC-SS de 48 (43-53). Na alta da UTI o IMS foi 6,5 (2-8), o FSS-ICU de 26 (21-32) e o MRC-SS de 49 (45-55). E sete dias após a alta, essas medidas foram, respectivamente, 10 (10-10), 35 (35-35) e 60 (56-60). Uma diferença significativa do IMS foi observada em todos os momentos ($p=0.000$), enquanto para no FSS-ICU houve diferença apenas entre a alta vs. sete dias ($p=0.000$) e o MRC-SS no despertar vs. sete dias ($p=0.000$). Observamos no despertar uma associação positiva, moderada e significativa entre IMS e o FSS-ICU ($r=0.599$, $p=0.004$). Conclusão: Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos admitidos na UTI apresentaram redução de mobilidade, performance funcional e força muscular no despertar e apresentam melhora relevante, após 7 dias da alta da UTI.

PT-429

ANÁLISE DA VIABILIDADE DE APLICAÇÃO DA FUNCTIONAL STATUS SCORE (FSS-ICU) NA UNIDADE ABERTA DE INTERNAÇÃO

Neila Silva Soares, Renata Santos Mascarenhas, Fernanda Warken Rosa Camelier, Antonio Carlos Magalhães Duarte, Thiago Araújo Melo.

UNIFACS, Universidade do Estado da Bahia, Instituto Sócrates Guanaes.

Introdução: A FSS-ICU constitui-se uma ferramenta simples e de fácil aplicação para descrever o estado funcional de indivíduos internados na UTI, mediante o desempenho em cinco tarefas cotidianas. Entretanto, até o momento, não são conhecidos estudos que a tenham utilizado em unidades abertas de internação hospitalar. Objetivo: Analisar a aplicabilidade da FSS-ICU em unidade aberta de internação hospitalar. Materiais e Métodos: Estudo de corte transversal constituído por 67 indivíduos. A aplicabilidade da FSS-ICU foi determinada a partir de análise comparativa com a Medida de Independência Funcional (MIF). Utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* seguido do coeficiente de *Spearman*. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador. Resultados: A média de idade da amostra estudada foi de $55,1 \pm 19,5$ anos, sendo que 34 (50,7%) pessoas eram do sexo feminino. Observou-se uma forte correlação ($r = 0,98$) entre as escalas analisadas. Adicionalmente, observou-se que pontuações ascendentes da MIF foram proporcionais ao incremento na pontuação obtida nas tarefas avaliadas pela FSS-ICU sem diferença significativa. Conclusão: A FSS-ICU parece um instrumento de viável aplicação na unidade aberta de internação, haja visto a sua forte correlação com instrumentos já utilizados nesse cenário.

ANÁLISE DESCRITIVA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SEPSE NA ADMISSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM ESTUDO DESCRITIVO

Gleiciely Barbosa Spindula, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Ana Paula Soares da Silva, Ederson Paulo dos Reis, Eduardo Cunha do Carmo, Michelle Soares de Souza.
Hospital Santa Marta - Brasília - DF, Hospital Regional de Santa Maria – Brasília (DF), INTENSICARE – Brasília (DF).

Introdução: A sepsé pode ser definida como um conjunto de alterações sistêmicas graves em decorrência de infecção bacteriana em órgão ou sistema. É uma das principais causas de internação em UTI e a principal causa de morte dos pacientes nessas unidades. **Objetivo:** Caracterizar pacientes com diagnóstico de sepsé na admissão em UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado em uma UTI no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de sepsé no momento de admissão na UTI e excluídos aqueles que cujos prontuários apresentaram registros incompletos ou que permaneceram internados por tempo ≤ 24 horas. A partir da leitura de prontuários eletrônicos, foram coletadas as informações de: sexo, idade, APACHE II, procedência (unidades de emergências clínicas ou centro cirúrgico), foco séptico. Para análise descritiva dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. **Resultados:** Foram elegíveis, 310 dos 580 pacientes admitidos na UTI em 2017, sendo 55% do sexo masculino, com idade $59 \pm 18,2$ anos. Em sua maioria, pacientes procedentes de unidades de emergência clínica (88%), com os seguintes focos primários da infecção: pulmonar (66,8%), abdominal (18,1%), urinário, cutâneo (10,6%) e dentário (0,3%). O APACHE II médio foi de $26 \pm 8,9$. Durante a internação, 85% dos pacientes fizeram uso ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal e 60% por traqueostomia. Sendo que 85,5% utilizaram aminas vasoativas e 51,5% necessitaram de hemodiálise. Houve uma mortalidade de 50,3%. **Conclusão:** Os pacientes diagnosticados com sepsé na admissão na UTI caracterizavam-se como predominantemente do sexo masculino, idade variando de 13 a 98 anos. Observamos tempo médio e desfecho clínico de óbito elevados em comparação com dados de outros estudos. O conhecimento das características desses pacientes é relevante para orientar e garantir o tratamento adequado, de forma rápida e fundamentado em dados da literatura pertinentes ao tema.

ANÁLISE DO ENVOLVIMENTO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA, ATRAVÉS DO ÍNDICE TIE, DE PACIENTES EM DESMAME VENTILATÓRIO COM ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE

Leonardo Cordeiro de Souza, Helson Costa, Arthur Evangelista Neto, Jocemir Ronaldo Lugon.
Universidade Estácio de Sá, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Estudos apontam que a ventilação mecânica (VM) induz a disfunção da musculatura respiratória, gerando dificuldades no processo de desmame, principalmente em pacientes com ventilação prolongada. Neste contexto, o processo de desmame ventilatório torna-se desafiador aos profissionais da terapia intensiva. Recentemente, o índice de esforço inspiratório cronometrado (TIE) foi capaz de avaliar a real força muscular inspiratória (PI_{máx}) à beira do leito, e apresentou melhor desempenho em prever o desfecho do desmame, quando comparado aos melhores índices já descritos na literatura. Em consonância ao método TIE, a eletromiografia de superfície (EMGs) surge como uma nova ferramenta para mensurar o trabalho muscular respiratório e sua fadigabilidade nesse cenário. **Objetivo:** Analisar as relações mecânicas dos grupos musculares acessório e principal da respiração, durante o procedimento de medida da PI_{máx} com o método TIE, com o intuito de compreender qual grupo muscular é responsável pela PI_{máx}. **Método:** Estudo prospectivo observacional com pacientes em VM aptos para o desmame. Serão avaliados os parâmetros: RMS (root mean square) que avalia o trabalho muscular, e a FM (frequência mediana) para avaliação da fadigabilidade. Estas serão confrontadas com o índice TIE e suas variáveis (PI_{máx}, tempo de oclusão até a PI_{máx}) para correlacionar o padrão de trabalho muscular com o desfecho do desmame ventilatório. Valores de $P < 0,05$

serão considerados significativos. Resultados: Foram analisados, 24 pacientes, sendo 17 do sexo feminino, o sucesso no desmame esteve presente em 50% dos pacientes. O grupo sucesso (GS) com idade de 75 ± 19 anos e grupo falha (GF) com 84 ± 19 anos ($P=0,12$), APACHE II do GS foi de 32% e do GF 36,9% ($P=0,48$), tempo de VM do GS foi de $8 \pm 7,7$ dias e do GF de $10 \pm 6,1$ ($P=0,43$). A média da real PImáx em função do tempo foi alcançada no GS em $51,8 \pm 6,1$ segundos e no GF em $54,4 \pm 6,0$ ($P=0,30$), no qual a PImáx do GS foi de $73,4 \pm 24,5$, e do GF de $36,9 \pm 11,5$ ($P=0,0001$), e o índice TIE do GS de $1,41 \pm 0,6$ e GF $0,73 \pm 0,3$ ($P=0,002$). RMS (microvolts/segundos) dos músculos acessórios na faixa de tempo do índice TIE foram: GS de $2,3E6 \pm 0,48E6$, e GF de $2,2E6 \pm 0,92E6$ ($P=0,74$), RMS dos músculos principalmente foram: GS de $1,7E6 \pm 0,11E6$, e GF de $1,6E6 \pm 0,10E6$ ($P=0,03$); A FM não apresentou diferença significativa entre os grupos acessórios ($P=0,51$) e principais ($P=0,12$). Conclusão: A PImáx é alcançada, após 40 segundos de oclusão da via aérea, e os músculos acessórios influenciam significativamente para gerar esse resultado, não ocorre fadiga muscular, durante o exame com o método TIE, a EMGs e o índice TIE foram capazes de prever o sucesso do desmame.

PT-432

ANÁLISE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO DE PACIENTES CRÍTICOS DURANTE PERMANÊNCIA EM UTI: ESTUDO COORTE PROSPECTIVO

Gabriela de Sousa Martins, Amanda Oliveira do Vale Lira, Samara Toledo de Vasconcelos, Amanda Larissa de Almeida Nascimento, Thaís Galvão Araújo, Marianne Lucena da Silva, Gerson Cipriano Junior, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade de Brasília.

Introdução: Durante permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), fatores como o tempo prolongado de ventilação mecânica invasiva (VMI) e internação, a sepse, uso de medicamentos e a imobilização no leito podem causar complicações relacionadas ao declínio da função pulmonar. Podendo assim, restringir o esforço da ventilação espontânea, impactando no desempenho do pico de fluxo expiratório (PFE), sendo essa uma medida relacionada com o sucesso da extubação e mortalidade hospitalar. Objetivo: Analisar o PFE de pacientes críticos durante internação em UTI. Métodos: Trata-se de um estudo coorte prospectivo, realizado em uma UTI adulto, no período de novembro de 2015 a maio de 2016. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob Parecer: 1.167.864/15. Foram incluídos pacientes com estabilidade cardiorrespiratória e neurológica, idade ≥ 20 anos e que responderam aos três dos cinco critérios de De Jonghe. Pacientes já submetidos à traqueostomia foram excluídos. A avaliação do PFE foi realizada no despertar e na alta da UTI, por meio de um medidor de pico de fluxo, com bocal descartável de válvula unidirecional. Todas as avaliações foram realizadas por uma equipe de fisioterapeutas previamente treinados. Dados clínicos foram coletadas para caracterização amostral. Foi realizada análise descritiva, por meio de frequências e proporções; média com desvio padrão e mediana e intervalo interquartil. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Shapiro Wilk*. As demais análises foram realizadas por meio dos testes de *Wilcoxon* pareado e correlação de *Spearman* (considerando $r= 0-0,3$ fraca; $0,3-0,6$ moderada; $0,6-0,9$ forte e $0,9-1$ plena). O nível de significância foi de $p \leq 0,05$. Todas as análises foram feitas por meio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0. Resultados: Foram elegíveis $n=27$ sujeitos com idade média de 52 ± 15 anos, 66% pertenciam ao sexo masculino. As principais causas de admissão foram por doenças cardiorrespiratória (36%). O escore médio do *Acute Physiology and Chronic Health disease Classification II* (APACHE II) foi de 20 ± 9 e o tempo de permanência na UTI de 11 ± 8 dias. Foi observado que 37% tiveram sepse na admissão. O uso da VMI foi reportado em 63% dos indivíduos, com uso médio de $4,7 \pm 4,91$ dias. O sucesso de desmame ocorreu em 88%. Houve diferença significativa ($p=0,00$) entre a PFE do despertar $0,2(0,17-0,33)$ L/min e alta $3,2(0,73-4,78)$ L/min. Observamos uma associação significativa entre PFE no despertar com APACHE II ($p=0,019$; $r= -0,497$), bloqueador neuromuscular ($p= 0,019$; $r= -0,447$) e dias de VMI ($p=0,040$; $r= -0,398$). Na alta, houve associação entre o PFE e a idade ($p=0,026$; $r= -0,448$). Conclusão: Os pacientes tiveram pior PFE no despertar, quando comparados com a alta. Fatores clínicos como APACHE II, idade, dias de VMI e uso de bloqueadores neuromusculares exerceram um impacto negativo no PFE.

PT-433

ANÁLISE DOS FATORES DE SUCESSO E INSUCESSO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

Márcia Maria Pinheiro Dantas, Aliana Alves da Silva, Márcia Cardinalle Correia Viana, Mariana Lima Fernandes.
Instituto Dr. José Frota, Centro Universitário Christus.

Introdução: O Traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma lesão que compromete a região extra ou intracraniana, podendo levar o paciente a incapacidades temporárias e/ou permanentes e até o óbito. Com a evolução do quadro e a melhora clínica deste paciente, inicia-se então a retirada da VM, denominada de desmame. Sabe-se que muitos pacientes possuem satisfatória evolução após sua entrada na UTI, entretanto, alguns possuem insucesso no processo de desmame ventilatório. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e os fatores de sucesso e insucesso do desmame ventilatório em pacientes acometidos por traumatismo crânio encefálico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, retrospectivo e com abordagem quantitativa, que ocorreu no período de abril de a junho de 2017, no Instituto Doutor José Frota – IJF. Foram analisados os prontuários de pacientes vítimas de TCE, internados nas UTI, de julho a dezembro de 2016 e, posteriormente, separados em dois grupos: o grupo de sucesso e o grupo de insucesso do desmame da ventilação. Os dados foram registrados no 1º, 7º e 14º dia após a chegada à UTI. **Resultados:** Foram avaliados, 17 pacientes dos quais 15 do gênero masculino com idade entre 17 a 65 anos, sendo a principal causa acidente de trânsito. 70,6% necessitaram de tratamento cirúrgico e apenas 2 pacientes apresentaram morte encefálica. Dos 17 pacientes, apenas 1 apresentou atelectasia no 7º dia e 2 apresentaram pneumotórax no 1º dia de internação. No que diz respeito a pacientes hipersecretivos, foram encontrados em maior porcentagem nos 1º e no 14º dia. O tipo de vias aéreas utilizadas, no 1º dia, 100% utilizavam TOT, no 7º dia e 14º dia a maior porcentagem fazia uso de TQT. Foram encontradas ausculta pulmonares com presença de roncocal e em sua maioria com secreção mucopurulenta. Os modos ventilatórios no 1º dia, no 7º e no 14º dia a maioria dos pacientes encontrava-se em A/C. O leucograma variou entre 6.690 a 19.530 células/mm³. Valores de PEEP entre 5 e 10 cmH₂O. Valores de PaO₂ ideal entre 81 e 102 mmHg e o número de tentativas de desmame sendo no máximo 3. **Conclusão:** Fatores como complicações respiratórias, o grau de lesão encefálica e a presença de infecções podem influenciar na melhora clínica do paciente e, conseqüentemente, no sucesso ou insucesso do desmame da ventilação mecânica.

PT-434

APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO DE ESCALAS FUNCIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Juliana Simonelly Felix dos Santos, Gabriely Azevedo Gonçalo Silva, José Felipe Costa da Silva, Illia Nadinne Dantas Florentino Lima.

FACISA/UFRN, Escola Multicampi de Ciências Médicas.

Introdução: As alterações físicas causadas pela internação hospitalar cursam com a redução da massa muscular, que pode resultar em sarcopenia, além das polineuropatias, tendo como consequência primordial, comprometimentos diretos na funcionalidade. A avaliação da funcionalidade como cerne da reabilitação hospitalar cursa com diminuição dos dias de internação hospitalar, dos custos assistenciais, das complicações e comorbidades associadas e diminuição da mortalidade. **Objetivo:** Investigar a aplicabilidade de instrumentos de avaliação funcional em um ambiente universitário e sua correlação entre elas. **Métodos:** Estudo transversal realizado no Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, no município de Currais Novos – RN. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 49235715.3.0000.5568). Para a avaliação de força muscular, foi utilizada a *Medical Research Council sum-score* (MRC) e para a funcionalidade foram utilizadas a Medida de Independência Funcional (MIF) e a *Functional Status Score for the intensive care* (FSS). A análise estatística foi realizada através do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0). A normalidade foi avaliada pelo *Shapiro-wilk*. Para avaliação da correlação

entre as escalas, foi utilizado o Teste de *Spearman*, sendo adotado $p \leq 0,05$. Resultados: Vinte e quatro pacientes foram avaliados, sendo 14 homens (58,3%) e 10 mulheres (41,6%), média de idade $63,1 \pm 8,9$ anos e tempo de internação $4,6 \pm 2,7$ dias. 54,1% dos indivíduos possuíam diagnóstico de doenças cardiorrespiratórias e 45,8% outras complicações (anemias, plaquetopenia, neutropenia e hipoglicemia). A MRC apresentou valor médio de $49,83 \pm 6,9$, não sendo considerado fraqueza significativa pelo instrumento, 66,6% dos indivíduos possuíam os scores mais altos (entre 49 e 60). Na MIF total a variação possível é de 18-126 e a amostra apresentou 61-126, na MIF motora que varia de 13-9, a amostra objete 42-91. Os scores médios da MIF total e motora foram $107,9 \pm 17,8$ e $76 \pm 16,1$, respectivamente, boa parte dos pacientes possui independência quando aparelhados e o item de maior dependência foi uso de escadas, com 25% da amostra sob dependência completa. A funcionalidade segundo a FSS, apresentou score médio de $30,5 \pm 7,4$, apontando leve comprometimento funcional e pela estratificação, 66,6% dos indivíduos alcançaram score máximo, demonstrando um grande efeito teto. Houve correlação positiva moderada entre FSS e MRC ($r=0,48$) $p < 0,016$ e forte entre FSS, MIFt e MIFm ($r=0,80$; $r=0,77$) $p < 0,0001$, respectivamente. Conclusões: Apesar das fortes associações entre MIF, instrumento largamente usado em setores de enfermagem e FSS, criado para população de UTI, a aplicabilidade da FSS é questionável e na nossa amostra não se mostrou viável, devido a elevado efeito teto.

PT-435

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESMAME VENTILATÓRIO SIMPLES, DIFÍCIL OU PROLONGADO COM FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA

Luis Artur Mauro Witzel Machado, Marcos de Carvalho Borges.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP),
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP).

Introdução: O desmame ventilatório, processo de transição da ventilação mecânica (VM) para a espontânea, continua sendo um grande desafio em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes que permanecem mais tempo do que o necessário em VM apresentam maior morbimortalidade. Por outro lado, a realização do desmame muito precocemente também pode ser deletério ao paciente. Na literatura foi proposta uma classificação para o desmame ventilatório, categorizando-o em simples, difícil ou prolongado. O uso e o impacto desta classificação ainda não foram bem estudados na prática clínica. **Objetivo:** Classificar os pacientes submetidos ao desmame ventilatório em desmame simples, difícil ou prolongado e correlacionar essa classificação com as características clínicas e evolução dos pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo e observacional que avaliou pacientes com idade ≥ 18 anos internados nas UTIs de uma Unidade de Emergência de um Hospital Universitário de nível terciário, no período de setembro de 2011 a outubro de 2012. Este estudo foi conduzido segundo as diretrizes regulamentadoras de pesquisas em seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de Ética desta instituição, com parecer nº 235.459. As características demográficas, clínicas, evolução dos pacientes e dados da VM foram coletados diariamente até a alta hospitalar, e correlacionados com o desmame simples, difícil ou prolongado, utilizando regressão multinomial. **Resultados:** Foram incluídos, 241 pacientes no estudo, desses, 116 (48%) apresentaram desmame simples, 67 (28%) desmame difícil e 58 (24%) desmame prolongado. A mortalidade foi 3,4% no grupo de desmame simples, 5,9% no grupo de desmame difícil e 25,8% no grupo de desmame prolongado ($p < 0,0001$), e o tempo de internação na UTI foi $10,81 \pm 6,00$; $16,76 \pm 9,39$ e $29,19 \pm 10,25$ dias ($p < 0,0001$), respectivamente. Em análise por regressão logística multinomial, o diagnóstico admissional de pneumonia ($p = 0,05$) e o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) ($p < 0,01$) aumentaram as chances do indivíduo apresentar desmame difícil, em comparação ao simples. O desmame prolongado, quando comparado ao desmame simples, esteve independentemente associado com o diagnóstico de pneumonia na admissão ($p = 0,03$) e o desenvolvimento de insuficiência renal aguda ($p = 0,03$), parada cardiorrespiratória ($p = 0,03$) e PAV ($p < 0,01$). **Conclusão:** Pacientes com desmame prolongado apresentaram maior mortalidade hospitalar. Além disso, o diagnóstico admissional de pneumonia e o desenvolvimento de PAV foram associados com o desmame difícil e com o desmame prolongado.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA FUNCIONAL E SISTEMA RESPIRATÓRIO E MUSCULAR EM PACIENTES APÓS INTERNAÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

Debora Schujmann, Mayara Pimentel, Claudia Neri Peso, Murilo Zoccoler Lamano, Aretha Fragoso, Tamires Gomes Teixeira, Carolina Fu.
Universidade De São Paulo.

Introdução: Evidências mostram que o maior resultado negativo a longo prazo da estadia na UTI é o impacto no declínio funcional. Os sistemas muscular e respiratório são peças importantes na manutenção da capacidade funcional. Assim, a persistente incapacidade funcional nos pacientes pós críticos pode estar associada a alterações musculares e respiratórias, que podem ocorrer durante a internação na UTI. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre o desempenho funcional no momento da alta da UTI e os declínios encontrados no sistema muscular e respiratório em pacientes pós-internação na UTI previamente independentes. **Métodos:** Estudo observacional transversal. Incluiu pacientes na UTI, com funcionalidade preservada prévia à internação na UTI (Índice de Barthel =100), sem contra indicação para mobilização. Foram excluídos pacientes neurológicos, amputados e que não seguiam comandos para os testes. Até dois dias da data da UTI, foram realizadas as avaliações. O sistema respiratório foi avaliado através dos subteste de pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (Pemáx) e da função pulmonar por meio da espirometria (VEF₁, VVM e CVF). A avaliação do sistema muscular foi feita através da força de preensão palmar e da eletromiografia de superfície dos músculos tibial anterior, vasto lateral e gastrocnêmio. A avaliação da funcionalidade do paciente foi feita através do Índice de Barthel e foram considerados independentes pacientes com Barthel maior ou igual a 85 pontos. Regressão logística múltipla e Odds Ratio foram usados para analisar a associação das variáveis. **Resultados:** Analisamos 108 pacientes (51 ± 17 anos, 50% homens, SAPS III 50 ± 12). Na avaliação funcional final, a mediana do Barthel foi de 95 (80-100) pontos. Além disso, 32 pacientes (30%) eram dependentes funcionalmente, com mediana de 70 (55 – 80) pontos no Barthel e 76 pacientes (70%) independentes, mediana 100 (90-100) no Barthel. Foram testadas todas as variáveis musculares e respiratórias, e as que entraram no modelo da regressão logística foram eletromiografia muscular do vasto lateral, VVM e Pemáx e foram independentemente associadas à perda funcional. Um pior desempenho no teste de VVM aumentou em 5% o risco de perda funcional (OR=1.05, IC95% 1.04 a 1.07), uma menor Pemáx resultou em uma chance 4% maior de perda funcional (OR=1.04, IC95% 1.01 a 1.08) e um menor ativação na eletromiografia do vasto lateral resultou em 16% mais de chance de perda funcional pós-alta da UTI (OR=1.16, CI 95% 1.05 a 1.28). As outras variáveis musculares e respiratórias não explicaram a perda funcional. **Conclusão:** Os achados do presente estudo sugerem que existe associação entre perda funcional pós-UTI e desempenho da parte respiratória no teste de ventilação voluntária máxima e pressão expiratória máxima e na função muscular na ativação do músculo vasto lateral.

ASSOCIAÇÃO POSITIVA ENTRE TEMPO DE SUPORTE VENTILATÓRIO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Karla Silva Souto, Moemi Caroline Guntijo, Mariel Dias Rodrigues, Grazielly Rezende Pedra Prado, Fabiana Santos Franco, Joana Darc Borges de Souza Filha, Patrícia Leão da Silva Agostinho.
Universidade Federal de Goiás.

Introdução: Apesar das inovações em técnicas de terapia renal substitutiva e dos avanços tecnológicos no manuseio de pacientes graves, a doença renal crônica (DRC) é um preditor independente de outros fatores de risco para mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dentre os fatores que contribuem para que o índice de mortalidade em pacientes com DRC permaneça alto está o acometimento de outros órgãos, que agrava o quadro clínico e leva a necessidade de suporte ventilatório. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o tempo de suporte ventilatório e a taxa de mortalidade em pacientes com DRC na UTI. **Métodos:** Trata-se de

um estudo retrospectivo longitudinal em base de dados física, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob número de Parecer 1.749.260. A amostra do estudo foi constituída por pacientes com diagnóstico de DRC, de 20 a 75 anos de idade, admitidos na UTI, no período compreendido entre 2011 a 2015 e que permaneceram por mais de vinte e quatro horas na UTI. A partir dos prontuários, foram obtidas informações sociodemográficas e clínicas relacionadas ao período de internação na UTI. Resultados: Foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão os prontuários de 73 pacientes, com média de idade de $71,9 \pm 13,8$ anos sendo 54% do sexo masculino. Os pacientes permaneceram em média $8,27 \pm 6,7$ dias na UTI, fazendo uso médio de $3,15 \pm 2,9$ dias de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante o período de internação. Dos 73 pacientes internados, 53,4% vieram a óbito, tendo como principal causa pneumonia. Após análise de correlação, verificou-se que houve correlação positiva entre o índice de mortalidade e o uso de VMI ($r=0,55$, $p=0,00$). Conclusão: Os pacientes com DRC internados na UTI apresentaram alto índice de mortalidade que foi positivamente associado com o tempo de suporte ventilatório.

PT-438

AVALIAÇÃO BIOFOTOGRAFÉTRICA DA TENSÃO NEURAL ADVERSA EM PACIENTES COM LESÃO NEUROLÓGICA CENTRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jefferson Hermann Gomes Silva, Iara Cunha Silva, Antonio Anchieta Sousa Filho, Enio Karjes da Silva Lima, Lucas Paiva de Passos Batista, Marcel Furtado Moreira, Eric da Silva, Ana Cristina Vieira Santana. Hospital São Marcos, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

Introdução: O Sistema Nervoso (SN) é considerado único quimicamente, eletricamente e mecanicamente. Quando lesionado, rompe a integridade nervosa, ocasionando a tensão neural adversa (TNA). A TNA é uma resposta mecânica e fisiológica anormal das estruturas que compõem o SN, levando ao encurtamento neural e pode estar relacionada a lesões traumáticas e espontâneas do SN. Objetivos: Identificar a prevalência da TNA, em pacientes com lesão neurológica central internados na unidade de terapia intensiva (UTI) através da Biofotogrametria Computadorizada (BFC), traçar o perfil neurológico dos pacientes e correlacionar os tipos de lesões no SN com o potencial encurtamento neural. Métodos: Tratou-se de uma pesquisa descritiva e analítica realizada no Hospital de Urgência de Teresina. A amostra foi composta por 16 indivíduos com lesão neurológica central internados no período de julho a setembro de 2017 na UTI do referido hospital. Os dados foram coletados através de ficha e do teste de elevação da perna estendida (SLR), sendo este fotografado e realizado, à medida das angulações por biofotogrametria. Resultados: Dentro do grupo pesquisado, houve predominância de homens jovens (idade média de 42,56 anos) com traumatismo cranioencefálico (TCE). Foi observado encurtamento neural em 100% da amostra pesquisada. Quando comparadas as amplitudes de movimento (AM) obtida pela avaliação da BFC do dimídio corporal lesionado com o não lesionado ($29,80$ vs $22,70$; $p=0,336$), assim como as AM de pacientes com lesão do SN tratados de forma cirúrgica ou não cirúrgica ($33,1^\circ$ vs 40° ; $p=0,23$). Conclusão: Não foi percebida diferença significativa entre os grupos, a sedação também não parece ter efeito significativo sobre a AM, obtido pelo SLR, quando comparados o grupo dos indivíduos sedados com os não sedados ($35,8^\circ$ vs $48,1^\circ$; $p=0,39$).

PT-439

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA COM ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES CRÍTICOS DURANTE O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Ana Claudia Coronel Xavier, Beatriz Souza Cesario, Mônica Rodrigues da Cruz, Giovanna Marcella Cavalcante Carvalho.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE / Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Introdução: A ultrassonografia (USG) tem sido recentemente empregada para avaliar a função do diafragma em pacientes críticos, permitindo identificar a disfunção diafragmática induzida pelo ventilador mecânico, relacionada com falha de desmame e maior tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI). Objetivos:

Avaliar a função diafragmática em pacientes ventilados mecanicamente através da USG e sua correlação com o sucesso ou falha do Teste de Respiração Espontânea (TRE). Metodologia: Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo, no qual foram incluídos 11 pacientes adultos intubados e ventilando em pressão de suporte. Quando apresentaram critérios elegíveis para o desmame, foram coletadas medidas de força muscular inspiratório (Pimáx) e o Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS). Em seguida, os pacientes eram submetidos ao TRE em peça T. A avaliação da função diafragmática foi realizada pela USG, medindo-se sua espessura e mobilidade. Para a avaliação da espessura, um transdutor linear foi posicionado entre o 8° e 10° espaços intercostais direito entre a linha axilar anterior e média em modo B. A espessura diafragmática (ED) foi avaliada antes do TRE (T0'). A avaliação da mobilidade, em modo M, foi realizada com um transdutor convexo, posicionado sobre a região subcostal anterior entre as linhas hemiclavicular e axilar anterior. A mobilidade foi avaliada em T0' e 30 minutos após o TRE (T30'). Em ambas as avaliações foram capturadas três imagens, sendo selecionada a melhor imagem para análise. O sucesso de extubação foi definido como a manutenção da ventilação espontânea e proteção da via aérea por período superior a 48 horas. Resultados: A amostra foi composta por 7 pacientes do gênero feminino e 4 masculinos, com mediana de idade 63 anos e mediana de tempo em VMI de 7 dias. Desses, 9 evoluíram com sucesso no TRE (Grupo Sucesso, GS) e foram extubados e 2 apresentaram falha no TRE (Grupo Falha, GF) e permaneceram em VMI. Não foi verificada diferença significativa na Pimáx (mediana de - 50 cmH₂O e - 45 cmH₂O, p= 0,26) e no IRRS (mediana de 61 irpm/l e 49 irpm/l, p= 1,0) entre GS e GF, respectivamente. A espessura diafragmática estava abaixo do valor predito (0,22 - 0,28 cm) no GF (mediana= 0,16 cm) e no GS (mediana= 0,20 cm), no entanto, não houve diferença significativa entre os grupos (p= 0,34). A mobilidade diafragmática também não mostrou diferença significativa em T0' (p= 0,12) ou em T30' (p= 0,14) entre GS e GF. Não foram encontradas correlações significativas entre ED e mobilidade diafragmática, ED e Pimáx ou ED e IRRS, considerando sucesso ou falha do desmame. Conclusão: A USG mostrou ser segura e viável para avaliação da função diafragmática durante o TRE. Neste estudo, apenas as medidas da espessura apontam para o provável desfecho da extubação, o que poderá tornar-se significativo, quando a amostra for mais expressiva.

PT-440

AValiação DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, POR MEIO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FÍSICA EM CUIDADOS INTENSIVOS CHELSEA

Luiza Martins Faria, Sayonara de Fátima Faria Barbosa, Patrícia Vieira Martins, Amanda Zilli Custódi, Gabriela Martins Alvarez, Leilane Marcos.

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário Estácio de Santa Catarina.

Introdução: O processo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) prejudica a funcionalidade, acarretando inúmeras consequências, as quais podem persistir por anos após a alta. Realizar a caracterização do estado funcional, associado à história do doente crítico, é de fundamental importância para o direcionamento do plano fisioterapêutico. Objetivo: Avaliar a funcionalidade de pacientes internados em uma UTI por meio do Instrumento de Avaliação Física em Cuidados Intensivos Chelsea (CPAx). Métodos: Estudo observacional e descritivo. Foram selecionados pacientes internados em uma UTI adulto, de janeiro a maio de 2018, conforme critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A funcionalidade foi avaliada por meio do instrumento CPAx, o qual tem escore total de 0 a 50, na internação e na alta da UTI. Além disso, dados referentes à funcionalidade prévia foram coletados por meio dos domínios do mesmo instrumento. Os dados demográficos e clínicos, para a caracterização da amostra, foram incluídos em formulário próprio (idade, sexo, procedência, diagnóstico, utilização e tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de internação na UTI e hospitalar). Realizada estatística descritiva para os dados demográficos, clínicos e de funcionalidade da amostra. Resultado: Dos 69 pacientes internados no período da coleta, 20 foram incluídos no estudo. A predominância foi do sexo feminino (55%), originados principalmente do setor de emergência (60%) e por motivo de complicações respiratórias (35%). Desses, 75% fizeram uso de VMI, com o tempo médio de 13,5 dias (DP 10,5). O tempo de internação na UTI foi em média 17 dias (DP 11,6), e 28,4 dias (DP 17,7) de internação hospitalar. A média

do escore total do CPax na internação foi de 8,15 (DP 11,8) e na alta foi de 28,5 (DP 10,1). Observou-se que pacientes que tiveram maior tempo de internação na UTI e hospitalar obtiveram escores menores no CPax, tanto na internação quanto na alta. Além disso, a atividade avaliada com menor pontuação foi “dar passos”. Conclusão: Conforme os resultados, foi observado um declínio funcional, considerando que os pacientes eram previamente independentes antes na internação. Apesar do aumento no escore total do CPax na alta da UTI, nenhum paciente obteve pontuação máxima. Ratifica-se a importância da avaliação da funcionalidade prévia à internação e na UTI para estabelecer estratégias de prevenção e tratamento.

PT-441

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA EM REVISÕES SISTEMÁTICAS SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Karyny Roberta Tavares Picanço, Kátia Cirilo Costa Nóbrega, Ana Carolina Pereira Nunes Pinto.
Universidade Federal do Amapá.

Introdução: Com a crescente quantidade de informações e variabilidade de sua qualidade, tornam-se necessárias as sínteses de estudos para facilitar o acesso e possibilitar conclusões baseadas na melhor evidência disponível. As revisões sistemáticas, por reunirem todos os achados a respeito de um tema e possuírem um método explícito, sistemático e rigoroso, são consideradas o mais alto nível de evidência para a tomada de decisões em saúde, tanto por parte do profissional de saúde quanto por parte do gestor. No entanto, as conclusões informadas neste tipo de estudo frequentemente precisam ser interpretadas a fim de nortear a decisão na prática clínica. Sistemas que avaliem a qualidade da evidência e grau de confiança nos resultados apresentados fazem parte das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) é atualmente o método mais aceito e difundido para estes fins. **Objetivo:** Identificar revisões sistemáticas com a temática da ventilação mecânica e verificar a presença do sistema GRADE de classificação da qualidade da evidência. **Métodos:** Realizamos uma busca na base de dados PEDro com o termo “*mechanical ventilation*” e filtro “*systematic review*” em busca de revisões sistemáticas publicadas desde abril de 2008, em que houve o desenvolvimento do sistema GRADE, até o mês de maio de 2018, sem restrições de idiomas. Todos os estudos foram avaliados por dois pesquisadores de modo independente para verificação da presença do sistema de classificação da qualidade da evidência GRADE. Eventuais discordâncias foram resolvidas mediante consenso. **Resultados:** Dos 87 artigos rastreados, 14 foram excluídos por não se enquadrarem entre os critérios de inclusão. 73 revisões sistemáticas com a temática da ventilação mecânica foram identificadas na base de dados PEDro no período selecionado e incluídas no estudo. 54,8% (40) dos estudos não utilizaram o sistema GRADE para qualificar da evidência. Dentre os que utilizaram o sistema GRADE de classificação da evidência, 94% (31) eram revisões da colaboração Cochrane. Dentre os que não utilizaram o sistema GRADE 82,5% (33) não utilizaram outro sistema de graduação da evidência, 12,5% (5) utilizaram outros métodos de graduação da evidência e 5% (2) das revisões não encontraram estudos primários e, portanto, não avaliaram a qualidade da evidência. **Conclusão:** A maioria das revisões sistemáticas com a temática da ventilação mecânica não utiliza o sistema GRADE de graduação da qualidade da evidência. Muitas não utilizam tipo de sistema de classificação da evidência. Novas revisões sistemáticas que sigam as recomendações PRISMA e graduem a qualidade da evidência dos resultados apresentados podem facilitar a interpretação destes e a tomada de decisão nesta área.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Matheus Eduardo Horta da Costa, Fernanda de Araújo Oliveira, Amanda Emanuela dos Santos Correa, Kêmella Ariele Rocha Correa, Iana Bruna Parente Cardoso, Thiago Augusto Sobral Manguieira, Daliane Ferreira Marinho. Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como Qualidade de Vida (QV) a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” A Unidade de Terapia Intensiva é considerada um ambiente gerador de estresse ao levar em consideração fatores como: o contato com pacientes queixosos e altamente dependentes, a baixa remuneração e a complexidade dos procedimentos técnicos. Fatores esses somados a longas jornadas de trabalho e o acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios afetam a qualidade de vida dos profissionais da saúde, especialmente os fisioterapeutas. **Objetivo:** Analisar a Qualidade de Vida (QV) de fisioterapeutas atuantes em dois hospitais públicos no interior da Amazônia através do instrumento WHOQOL-BREF. **Metodologia:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais públicos. Envolveu dez fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva de ambos os hospitais. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva, considerando a porcentagem incluindo as medidas de tendência central, contemplando: características da amostra e QV, agrupadas em domínios: físico, psicológico, relação social e de meio ambiente. **Resultados:** Dentre os resultados, destacam-se: sexo feminino (70%); média de idade: 30,8 anos; tempo de profissão: entre 6 a 10 anos (40%), entre 3 a 5 anos (40%) e 0 a 2 anos (20%). Quanto à QV geral, (70%) da amostra consideram regular, (20%) muito boa e (10%) consideram que necessita melhorar. As médias de cada domínio da QV foram: Físico 64,2; Psicológico 51,25, Relações Sociais 25,0 e Meio Ambiente 65,25. Os domínios físico e meio ambiente tiveram os maiores scores, considerando-se os valores entre 0-100. Já o domínio Relações Sociais teve uma percepção de QV muito baixa nesse aspecto, considerando-se os mesmos valores. **Conclusão:** No que se refere à QV geral, a maioria da amostra considerou regular, o que coincide com os valores encontrados nos demais aspectos, que tenderam a ser considerados como regular. Os achados oferecem contribuições para outros estudos que possam manter e ou melhorar a QV de profissionais.

AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA ACELERAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Antonio Anchieta Sousa Filho, Elisa Laurinda Sousa Leal, Enio Karjes da Silva Lima, Jefferson Hermann Gomes Silva, Lucas Paiva de Passos Batista, Maria Theresa de Oliveira Leal, Marcel Furtado Moreira. Hospital São Marcos.

Introdução: Os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, geralmente necessitam de intubação e ventilação mecânica (VM) para auxiliar os pacientes durante períodos de exaustão e troca de gases ineficientes resultante da insuficiência respiratória. O treinamento de força muscular respiratória é um dos procedimentos seguidos, entre vários também utilizados na fisioterapia respiratória. O fortalecimento muscular respiratório promove melhor eficácia no clearance das vias aéreas, pressão inspiratória e expiração máxima, além de prevenir a fadiga dos músculos respiratórios. **Justificativa:** O presente estudo pretende avaliar um protocolo de treinamento muscular inspiratório (TMI) já utilizado em um Hospital, bem como seus benefícios na aceleração do desmame da ventilação mecânica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um protocolo de treinamento muscular inspiratório, utilizado em um Hospital filantrópico de Teresina para a aceleração do processo de desmame ventilatório. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, prospectivo e longitudinal, que foi realizado em um hospital filantrópico em Teresina – PI, onde foram observados dados e prontuários de pacientes em um período de seis meses, sem um número amostral preestabelecido. Os critérios de inclusão

para a participação da pesquisa inseriram todos os prontuários que obtiveram informações de pacientes que realizaram TMI no período acima citado. Foram excluídos da pesquisa, todos os que não apresentavam informações completas sobre o TMI, em relação à duração e resultados, assim como onde não foi executado corretamente o treinamento protocolado pela instituição. Diariamente foram observados os prontuários dos pacientes que estiveram realizando o protocolo de TMI, nas quatro Unidades de Terapia Intensiva do Hospital, com um tempo de ventilação mecânica maior que 24 horas. Resultados: Observou-se um aumento dos níveis de PImáx individualmente e na taxa de sucesso em pacientes não extubados por fraqueza respiratória e sucesso também no desmame da VM dos pacientes traqueostomizados. Conclusão: O treinamento muscular inspiratório pode ser um aliado no manejo de pacientes críticos que são submetidos à ventilação mecânica controlada, com o objetivo de reduzir o índice de pacientes traqueostomizados por fraqueza muscular e, conseqüente, falha no desmame ventilatório e promover menor tempo de desmame e internação.

PT-444

AVALIAÇÃO DO AQUECIMENTO DO AR INSPIRADO E DOS SISTEMAS ATIVOS DE UMIDIFICAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Daisy Satomi Ykeda, Brena Costa de Oliveira, Angelo Eduardo Vasconcelos Guimarães, Francisco Maurílio da Silva Carrias, Hengrid Graciely Nascimento Silva, Samara Martins de Oliveira Souza, Valéria Monteiro Beserra da Silva.

Universidade Estadual do Piauí, Universidade Federal do Piauí.

Introdução: A ventilação mecânica constitui um dos pilares terapêuticos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e quando ventilado mecanicamente o paciente requer cuidados especiais, como na umidificação e no aquecimento dos gases, pois a respiração prolongada de gases inadequadamente condicionados por meio de um tubo endotraqueal pode causar danos ao epitélio. Os umidificadores aquecidos ou ativos transpõem o gás seco e frio através de uma câmara preenchida parcialmente de água aquecida, onde o vapor da água é misturado ao gás, elevando sua temperatura e umidade. **Objetivo:** Verificar se os sistemas ativos de aquecimento e umidificação da UTI de um Hospital Público estavam sendo realizados de forma adequada. **Métodos:** Estudo de campo realizado com 30 pacientes, onde foram incluídos todos que estavam em ventilação mecânica invasiva, com umidificadores ativos, sem restrições de idade e sexo, que concordaram em participar do estudo. Realizado nos meses de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, três vezes semanais, durante todo período de internação deles. Foi analisado o nível de aquecimento, dado pelo próprio aparelho em uma escala graduada de 1 a 3, onde cada nível correspondia a uma temperatura; o nível de água presente nos copos de umidificação, medido em centímetros por uma fita métrica inelástica, além da presença de água condensada nos circuitos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as normas da Resolução 466/2012, sob o Parecer 2.314.964. **Resultados:** A amostra deste estudo foi composta por 30 pacientes, com média de idade de 46 ± 16 anos, que atenderam aos critérios estabelecidos, sendo que ao todo se obteve 120 dados dos mesmos e não houve desistências. Observou-se que o nível de aquecimento se encontrava abaixo do esperado na maioria das vezes, sendo que em 1,7% das ocasiões ele estava desligado; em 19,2% no nível 1 que correspondia a 26-29°C; em 65,8% o aquecimento estava no nível 2 que variava entre 30-33°C, de modo que apenas 13,3% o aquecimento se encontravam dentro do desejado, no nível 3 que representava 33-36°C. Ademais, se constatou que somente 12,5% das vezes o nível de água presente nos copos umidificadores estava adequado, em 58,3% abaixo do recomendado, 7,5% acima e em 21,7% os copos estavam vazios, o que totaliza 87,5% das ocasiões, em que a quantidade de água nos copos umidificadores foi diferente do valor recomendado. Em relação à condensação de água nos circuitos, que poderia tornar-se um meio de cultura para bactérias, notou-se que, embora 46,7% das vezes não houvesse água nos circuitos, em mais da metade das ocasiões havia, 53,3%. **Conclusão:** O aquecimento do ar inspirado e os sistemas ativos de umidificação não estão sendo realizados de forma adequada. Assim, nota-se que eles necessitam de maiores cuidados e maior atenção durante seus manuseios.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A TÉCNICA DE AEROSSOLTERAPIA EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE

Antonia Gecileuda Nascimento Freitas, Eric da Silva, Francisco Ivanildo da Costa Júnior, Huda Pereira Araújo.
Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Introdução: A aerossolterapia é uma técnica na qual oferta medicamentos, de forma inalada, para o parênquima pulmonar ou de substâncias para fluidificação de secreções espessas em pacientes, dependendo do quadro clínico do indivíduo. Além disso, tem como função principal a diminuição dos processos inflamatórios e de broncoespasmos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde das UTI's sobre a técnica de aerossolterapia em pacientes ventilados mecanicamente. **Metodologia:** Aplicou-se um questionário estruturado com 10 perguntas sobre a aplicação da técnica de aerossolterapia, mediante assinatura do TCLE. As respostas foram organizadas em tabela do Excel versão 2013 e apresentadas, em valores percentuais de acertos e erros, para posterior análise estatística. **Resultados:** O presente estudo mostrou que houve maior participação dos profissionais técnicos de enfermagem (62%), seguidos de fisioterapeutas (24,1%), enfermeiros (10,3%) e médicos (3,4%). A maior parte dos entrevistados (65,8%) respondeu que o técnico de enfermagem é o profissional responsável pela instalação do dispositivo no circuito ventilatório nas UTI's pesquisadas. O rebaixamento da Curva P xV foi apontado corretamente por 55,1% como uma alteração que indica piora clínica, 79,3% dos entrevistados apontaram corretamente que a SpO₂ é um parâmetro usual para avaliar a efetividade da técnica. **Conclusão:** É importante atentar para medidas que possam melhorar o desempenho dos profissionais de saúde na aplicação da técnica estudada, para que haja maior eficácia das medicações ministradas aos pacientes, pois, se fazem necessários o conhecimento da técnica e o posicionamento adequado dos dispositivos no circuito durante a aplicação, tendo em vista que os profissionais pesquisados não obtiveram uma boa avaliação a respeito da técnica de aerossolterapia.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES NA INTERNAÇÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Antonio Anchieta Sousa Filho, Enio Karjes da Silva Lima, Jefferson Hermann Gomes Silva, Lucas Paiva de Passos Batista, Luisa Gomes de Meneses Silva, Marcel Furtado Moreira, Natália Fernanda Lopes da Silva.
Hospital São Marcos.

Introdução: Pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva são mais suscetíveis a desenvolverem doenças crônicas, apresentarem altas taxas de mortalidade e também uma piora da qualidade de vida nos meses e anos seguintes à alta hospitalar. Um dos fatores determinantes para a evolução do paciente pós- internação é a fraqueza muscular que pode se apresentar, por meses ou por tempo indeterminado, na doença crítica, quando se apresenta que irá prejudicar consideravelmente a funcionalidade do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar a variação do grau de funcionalidade em pacientes na admissão e na alta da UTI. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo comparativo delineado como de abordagem quantitativa de natureza descritiva longitudinal. O instrumento de coleta de dados foi a escala de medida de independência funcional (MIF) aplicada na admissão e na alta da UTI em uma amostra de 15 pacientes. **Resultados:** Observou-se na avaliação de funcionalidade que os pacientes, em sua maioria, ao serem admitidos na UTI apresentavam nível moderado de independência, após a alta houve aumento da dependência. Os itens com maiores alterações foram o de autocuidado, mobilidade e locomoção. Porém, as perdas não foram tão significativas, devido ao tratamento fisioterápico que todos os pacientes receberam. **Conclusão:** Concluiu-se que a internação na UTI afetou negativamente a funcionalidade, entretanto, a ação da fisioterapia amenizou as perdas.

PT-447

AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Enio Karjes da Silva Lima, Lucas Paiva de Passos Batista, Antonio Anchieta Sousa Filho, Marcel Furtado Moreira, Lara Cunha Silva, Dayana de Sousa Silva, Jefferson Hermann Gomes Silva.
Hospital São Marcos.

Introdução: A redução das habilidades ao realizar atividades de vida diária (AVD's) no período prévio de internação, diminuição no desempenho durante a hospitalização e até três meses após a alta é definido como declínio funcional. **Objetivos:** Avaliar e comparar o declínio funcional e mostrar a importância da aplicabilidade de um protocolo institucional de mobilização precoce, por meio da aplicação da escala IMS em todos os pacientes internados na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, longitudinal e prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico, situado no município de Teresina-PI, durante um período de quatro meses, sem especificação numérica de participantes da pesquisa. Foram incluídos dados de pacientes de ambos os sexos, com idade maior que 18 anos, em uso ou não de via aérea artificial, sedados, despertados ou comatosos, cirúrgicos ou clínicos e foram excluídos pacientes que tinham idade menor que 18 anos, sequelas neuromotoras já instaladas e com dependência funcional total. A coleta de dados foi realizada inicialmente com aplicação da escala IMS na admissão e alta da UTI sendo registrados em tabela própria, após aprovação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foi observada diferença significativa no IMS de pacientes, quando comparado entre admissão vs. alta da UTI. Identificou-se que a escala IMS associa –se de forma positiva com a melhora e/ou manutenção da independência funcional do paciente e associa –se negativamente com o tempo de uso de sedação e ventilação mecânica (VM). **Conclusão:** O declínio funcional, durante a permanência na UTI, é comum e tende a aumentar progressivamente até a alta e se prolongar até um ano após internação. Escalas como a *ICU Mobility Scale* (IMS) são de grande utilidade clínica, pois fornece parâmetros estimados em diferentes situações clínicas.

PT-448

BENEFÍCIOS DE UM PROGRAMA DE MOBILIDADE PRECOCE E PROGRESSIVA NOS SISTEMAS RESPIRATÓRIO E MUSCULAR E NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Debora Stripari Schujmann, Mayara Pimentel, Tamires Teixeira Gomes, Claudia Neri Peso, Adriana Claudia Lunardi, Murilo Zocoloer Lamano, Aretha Fragoso, Carolina Fu.
Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Introdução. Pacientes pós internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem evoluir com alterações físicas. O repouso prolongado está relacionado a perdas e alterações em diversos sistemas do corpo. O aumento da mobilidade na UTI poderia minimizar os efeitos negativos na capacidade muscular, respiratória e funcional. **Objetivo.** Investigar se pacientes que participam de um programa de mobilidade apresentam melhor desempenho na avaliação muscular, mobilidade, variáveis respiratórias e estado funcional na alta da UTI quando comparados a pacientes que não realizaram o programa. **Metodologia.** Estudo randomizado controlado com avaliação cega. Adultos na UTI com Índice de Barthel = 100 prévio e sem contraindicação para mobilização foram elegíveis. Foram excluídos pacientes com alterações neurológicas, amputados, incapazes de realizar os testes. O grupo intervenção (GP) participou de um programa de mobilidade precoce e progressiva na UTI. O programa foi baseado na reabilitação dos sistemas muscular, respiratório, cardiovascular e cognitivo. Consistiu em cinco fases, que vão desde terapias passivas a andar e subir escadas. O grupo controle (GC) realizou o tratamento convencional oferecido pelos fisioterapeutas que não possuíam acesso ao protocolo e sem uma rotina pré-estabelecida. O desfecho primário foi o Índice de Barthel na alta da UTI. Os desfechos secundários incluíram pressões inspiratórias e expiratórias máximas, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), ventilação voluntária máxima (VVM) e capacidade vital forçada (CVF), testes de força de

preensão manual, eletromiografia de superfície dos músculos vasto lateral, tibial anterior e gastrocnêmio. Os testes de campo foram o *Timed Up and Go* (TUG), Sentar e Levantar por 30 segundos, e Marcha estacionária por 2 minutos. As avaliações foram feitas dentro de dois dias da alta da UTI. A análise foi feita por intenção de tratar. Resultados. Foram analisados, 99 pacientes, 49 no GC e 50 no GP. A comparação do desempenho funcional mostrou uma melhor funcionalidade no GP quando comparado ao GC (95 ± 5 vs 75 ± 20 , $p < 0,001$). Pacientes funcionalmente independentes no momento da alta foi maior no GP quando comparado ao GC (96% vs 44%, $p < 0,001$). O desempenho dos testes de sentar e levantar (CG 5 ± 3 vs PG 8 ± 3 , $p < 0,001$) e de 2 minutos de caminhada (25 ± 21 vs 53 ± 22 , $p < 0,001$) também foram diferentes entre os grupos e melhor no GP. Em relação às variáveis respiratórias, o GP apresentou melhor desempenho para o teste da VVM (45 ± 19 vs 55 ± 25 , $p = 0,03$). As outras variáveis não foram diferentes entre os grupos. Conclusão. Os achados do estudo sugerem que um programa de mobilização precoce e progressiva é eficaz para um melhor estado funcional, no momento da alta da UTI, para pacientes previamente independentes. Os outros benefícios do programa foram melhor desempenho para sentar e levantar, marcha estacionária e melhor desempenho na ventilação voluntária máxima.

PT-449

CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO E NÍVEL DE MOBILIDADE DE PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UTI POR IRPA SECUNDÁRIA À CRISE MIASTÊNICA: RELATO DE CASOS

Talita Leite dos Santos Moraes, Fernanda Oliveira de Carvalho, Jaciara Silva Silveira, Ana Alice de Almeida Soares.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A Miastenia Gravis (MG) é um distúrbio autoimune raro, com incidência que varia de 1-9 por milhão de habitantes, e afeta principalmente a transmissão neuromuscular, levando à fraqueza localizada ou generalizada. A crise miastênica é uma complicação da MG, caracterizada por piora da fraqueza muscular, culminando em falência respiratória, o que requer intubação endotraqueal e uso de ventilação mecânica invasiva. Desse modo, pacientes com IRpa secundária à crise miastênica evoluem com piora súbita no nível de mobilidade, podendo repercutir na capacidade de deambulação deste, mesmo quando aptos à alta unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivos:** Verificar o nível de mobilidade durante internamento e capacidade de deambulação pré-alta da UTI de pacientes admitidos por IRpa secundária à crise miastênica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado a partir dos registros de prontuário de pacientes admitidos entre os meses de Janeiro e Maio de 2018, na UTI do Hospital Universitário de Sergipe. Foram incluídos pacientes admitidos com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda secundária à crise miastênica, com idade > 18 anos. Foram excluídos os pacientes que apresentaram histórico de comprometimento da mobilidade prévio à internação, secundário a distúrbios osteomioarticulares prévios, doença pulmonar prévia e/ou diagnóstico de outra doença neuromuscular, seja este pré-admissão ou durante a permanência na UTI. O nível de mobilidade dos indivíduos foi verificado com base na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS). O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. **Resultados:** Foram admitidos, dois pacientes, ambos do sexo feminino, com idade de 43 e 55 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva com tubo orotraqueal, ambas apresentando IMS=0 até 24h pós-admissão. Com média de tempo de internamento foi de 12 dias ± 2 dias, as pacientes evoluíram com IMS > 1 até 72h pós-admissão, com desmame ventilatório simples e tempo médio de VM de 11 ± 3 dias, com mínimo de 9 e máximo de 14 dias. Até às 24h anteriores à alta da UTI, as pacientes apresentaram IMS=8, realizando deambulação por mais de 5 metros no corredor da unidade, utilizando apenas um apoio pelo fisioterapeuta do plantão. **Conclusão:** As pacientes evoluíram com incremento da mobilidade durante a permanência na UTI, fase de resolução da IRpa, devido à crise miastênica, apresentando capacidade de deambulação satisfatória 24h anteriores à alta da unidade de cuidado intensivo.

PT-450

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS DA INTERNAÇÃO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Michelle Soares de Souza, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Eduardo Cunha do Carmo, Ana Paula Soares da Silva, Ederson Paulo dos Reis, Gleiciely Barbosa Spindula.
INTENSICARE, Hospital Regional de Santa Maria, Hospital Santa Marta.

Introdução: O aumento da expectativa de vida tem impactado no aumento das admissões de pacientes idosos nas unidades de terapia intensiva (UTI). Os avanços tecnológicos e a evolução no cuidado ao paciente crítico têm contribuído significativamente para o aumento da sobrevivência desses pacientes. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes idosos admitidos em uma UTI adulto de um hospital público do Distrito Federal. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado em uma UTI adulto de um hospital público do Distrito Federal. Participaram todos os pacientes idosos (≥ 60 anos) admitidos entre janeiro e dezembro de 2017, internados por um período igual ou superior a 24 horas. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos dos pacientes. Os dados coletados a partir dos prontuários eletrônicos foram: sexo, idade, APACHE II, causa de admissão na UTI, sepse, medidas terapêuticas (ventilação mecânica, drogas vasoativas e hemodiálise), funcionalidade, tempo internação e desfecho clínico na UTI. A análise descritiva dos dados foi efetuada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. **Resultados:** Dos 285 idosos admitidos, 53% eram do sexo masculino, com idade média de $73 \pm 8,5$ anos, sendo mínimo de 60 e máxima 98 anos. As doenças respiratórias foram as principais causas de internação (27%), com 57% de casos de sepse. O índice de APACHE II médio encontrado foi $26,5 \pm 8,5$ e 83,5% dos idosos tiveram como procedência unidades de emergência clínica. Registrou-se tempo de internação entre 01 e 225 dias (média de $22,5 \pm 25$ dias) com 50% de desfecho clínico em óbito. Quanto às medidas terapêuticas, 85% dos pacientes utilizaram de ventilação mecânica invasiva, 81,5% utilizaram drogas vasoativas e 59% realizaram hemodiálise. Foi observado que 39% dos pacientes apresentavam baixos níveis de funcionalidade, com restrição ao leito no momento da alta da UTI. **Conclusão:** O perfil dos pacientes idosos internados na UTI mostrou predomínio do sexo masculino, com alta gravidade na admissão. O tempo de internação encontrado foi elevado em comparação com a literatura, o que pode estar associado à perda da autonomia, prognóstico desfavorável e mortalidade aumentada nestes pacientes. O conhecimento das características desta população é relevante por subsidiar o planejamento e assistência terapêutica especializada em um ambiente de alta complexidade.

PT-451

CONCORDÂNCIA ENTRE A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E A MEDIDA REAL DA MOBILIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS

Luciana Dias Chiavegato, Marcella M. Musumeci F. Almeida, Natália A. Ricci, Ricardo Kenji Nawa.
UNIFESP / UNICID, UNIFESP/UNICID, Hospital Albert Einstein.

Introdução: A percepção clínica de cada profissional influencia sua avaliação e atendimento. Instrumentos que avaliem mobilidade do paciente crítico podem auxiliar no planejamento e acompanhamento terapêutico. **Objetivo:** Verificar a concordância entre a percepção dos fisioterapeutas quanto à mobilidade do paciente crítico e a medida da mobilidade mensurada objetivamente pelo Perme Score. **Método:** Estudo observacional transversal em 7 unidades de terapia intensiva de um hospital universitário. Incluídos fisioterapeutas com no mínimo 1 ano de experiência com pacientes críticos e também pacientes com idade superior a 18 anos. Foram excluídos terapeutas ou pacientes que se recusassem a participar. Ao final do plantão, o avaliador visitou a unidade sem agendamento e aleatorizou um paciente entre os atendidos pelo fisioterapeuta por meio de sistema eletrônico. O fisioterapeuta preencheu o Perme Score de acordo com sua percepção da mobilidade do paciente aleatorizado. Simultaneamente, o pesquisador avaliou a mobilidade também por meio do Perme Score, que avalia a mobilidade por meio de 7 categorias com total de 0 a 32 pontos, sendo zero relacionado à mobilidade reduzida. A concordância entre percepção do fisioterapeuta e a medida realizada pelo pesquisador

foi analisada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC). O gráfico de Bland-Altman foi utilizado para demonstrar a concordância entre a percepção e a medida real para o total do escore. Nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Participaram, 60 fisioterapeutas, 47(78%) do sexo feminino com idade média de $26,9 \pm 4,7$ anos. A mediana de tempo de atuação dos fisioterapeutas em UTI foi de 2 anos. Apenas 7(12%) já haviam aplicado o Perme Escore na prática clínica. E também, 60 pacientes, 37(62%) do sexo masculino idade média de $54,4 \pm 16$ anos, sendo doenças cardiovasculares o diagnóstico mais prevalente (28%). Clinicamente, 12 (20%) pacientes estavam sob sedação e/ou drogas vasoativas e 21 (35%) mecanicamente ventilados. A média do escore quanto à percepção dos fisioterapeutas sobre a mobilidade foi $16,1 \pm 11$ pontos, e a medida realizada pelo pesquisador foi $15,7 \pm 12$ pontos. A concordância entre a percepção dos fisioterapeutas e o desempenho real da mobilidade mensurada pelo pesquisador foi excelente para o escore total e para categorias estado mental, força e mobilidade. As categorias transferências, marcha e endurance apresentaram concordância moderada. Já “potenciais barreiras” apresentou concordância pobre pelo ICC. Conclusão: Os fisioterapeutas apresentaram boa percepção quanto à mobilidade de pacientes críticos. Porém, em algumas categorias do escore, a percepção foi mais consistente do que em outras. Identificamos dificuldade dos profissionais em avaliar pacientes com mobilidade moderada. Treinamentos e o uso de instrumentos parecem uniformizar a avaliação e atendimento fisioterapêutico, permitindo uma melhor assistência.

PT-452

CONHECIMENTO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA SOBRE A PROPEDÊUTICA DA POLINEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO

Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Ártemis de Holanda Monte, Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Luiza Raira Viana Parrião, Márcia Cardinalle Correia Viana, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Marcus César Silva de Moraes. UNICHRISTUS, Hospital Geral César Cals.

Introdução: A Polineuropatia do Doente Crítico (PDC) é um agravo que envolve a perda da função muscular e sensitiva, resultante de afecções multifatoriais como infecção da corrente sanguínea, imobilidade, uso excessivo de corticoides e da ventilação mecânica invasiva. A PDC possui diversos sinais e sintomas que incluem: anormalidades neuromusculares, miopatia quadriplégica aguda, fraqueza muscular generalizada, aumento do tempo de VM e desmame difícil. Objetivo: Analisar o conhecimento dos discentes de fisioterapia sobre a propedêutica da polineuropatia do doente crítico. Métodos: Pesquisa de campo, descritiva e quantitativa, realizada em uma Instituição de Ensino Superior, no período de dezembro de 2017 a abril de 2018, com 47 discentes do curso de Fisioterapia de ambos os gêneros que já cursaram a disciplina de Terapia Intensiva. Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas elaborado pelos pesquisadores, sobre os principais sintomas e sinais apresentados na PDC. Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 20.0. Optou-se pela análise estatística descritiva, utilizando-se frequência e desvio padrão. Resultados: Os resultados apontam que 42 (89,4%) discentes de fisioterapia têm conhecimento sobre a PDC e 28 (59,6%) deles reconhecem um paciente que evolui com PDC. Quanto às características da propedêutica da PDC, 38 (80,9%) informantes relataram como característica a dificuldade de realizar o desmame ventilatório, 35 (74,5%) o déficit motor simétrico, 32 (68,1%) a presença de reflexos diminuídos ou ausentes, 36 (76,6%) a hipotonia e 39 (83,0%) apontaram fraqueza muscular generalizada. Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que os discentes de fisioterapia possuem conhecimento sobre a PDC tendo, em sua maioria, o conteúdo como tópico ministrado em aula. Os alunos demonstraram facilidade em identificar os principais sinais e sintomas do paciente que evolui com PDC e conhecimento da condição clínica.

PT-453

CORRELAÇÃO DE ÍNDICES PREDITIVOS DE DESMAME VENTILATÓRIO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Luis Artur Mauro Witzel Machado, Felipe Varella Ferreira, Jorge Cutlac Neto, Marina Neves do Nascimento, Paulo Roberto Barbosa Evora.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP),
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade e que necessita de ventilação mecânica invasiva (VMI) e, tão logo tenha se restabelecido as funções orgânicas do indivíduo, deve-se programar o desmame da VMI. O sucesso no desmame ventilatório requer medidas que auxiliam na tomada de decisão, como os índices preditivos. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o *Integrative Weaning Index* (IWI) e o Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS), assim como seus desfechos, em pós-operatórios de cirurgia cardíaca. **Método:** Foram incluídos no estudo pacientes submetidos às cirurgias cardíacas para correção de alterações valvares e revascularização do miocárdio, no período de maio de 2016 a janeiro de 2017, em Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatória (UTIPO) de um hospital universitário de nível terciário. Pacientes que foram reabordados cirurgicamente foram excluídos do estudo. Anteriormente ao Teste de Respiração Espontânea, foram coletados o IRRS - Frequência Respiratória/ Volume Corrente (ciclos/L), por meio da ventilometria e o IWI - Complacência Estática x Saturação/ IRRS (ml/cmH₂O/ciclos/L), ajustando o modo assisto-controlado a volume, com o volume corrente a 8 ml/kg do peso predito, para cálculo da complacência estática. O estudo foi conduzido com base nas diretrizes brasileiras de pesquisa em seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética desta instituição sob nº 1.770.550. **Resultados:** A amostra total foi composta por 30 pacientes submetidos à troca valvar e 20 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. Houve prevalência do sexo masculino (54%), sendo a idade média de 57.60 ± 12.43 anos. O sucesso da extubação foi observada em 98% dos pacientes e os valores médios do IRRS foram de 36.90 ± 16.03 e do IWI de 140.48 ± 104.31. O tempo de VMI foi de 1.2 ± 2.00 dias e de permanência na UTIPO e no hospital foram de 4.08 ± 3.30 e 11.70 ± 7.10 dias, respectivamente. A correlação entre o IWI e o IRRS foi considerada significativa (p=0,0009), sendo o valor de r = -0.4533 considerado de correlação negativa moderada. **Conclusão:** Os índices foram capazes de prever o sucesso no desmame ventilatório dessa população de pacientes.

PT-454

CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES DE CLÍNICO E FUNCIONAIS E TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE INTERNADOS EM UTI DE HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE SALVADOR – BA

Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior, Thiago Rios Soares.
Hospital Aliança.

Introdução: O desmame ventilatório é um processo multifatorial cujo tempo de ventilação mecânica (VM) guarda relação direta com piora da morbimortalidade do doente crítico (BARBAS CSV). O reconhecimento de variáveis potencialmente atreladas ao processo de retirada da VM pode reduzir o tempo de desmame e modificar o prognóstico desse perfil de pacientes. **Objetivo:** Correlacionar marcadores clínicos e funcionais com o tempo de VM em pacientes internados em UTI de hospital particular da cidade de Salvador-Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, de corte retrospectiva, realizado em hospital particular da cidade de Salvador- Bahia. Foram incluídos pacientes internados nas UTI's onde foi realizado o estudo; necessidade de VM por período maior que 24 horas; maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes com dados insuficientes no prontuário e mapas ventilatórios. A fonte de dados foi secundária de prontuários e instrumentos de gestão da VM do serviço (mapa ventilatório, indicadores de qualidade da unidade). A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética e pesquisa do hospital em que o estudo foi realizado. A variáveis qualitativas foram expressas em frequência relativa e absoluta e as variáveis quantitativas foram expressas

em média e desvio padrão. A correlação de Spearman foi calculada tendo como fator dependente o tempo de ventilação mecânica. Foi considerado um $p < 0,05$ com significante estatisticamente. Resultados: Foram incluídos, 102 pacientes. A idade média foi de 75,8 (14,4) anos, 52 (51%) eram do gênero feminino, o FSS prévio médio foi 27,4 (12,1) pontos, o tempo médio de VM foi 6,1 (3,2) dias, a taxa de falha de extubação foi 4 (3,7%). Tiveram alta correlação com o tempo de ventilação mecânica, os dias de uso de sedação (r^2 0,72, $p < 0,01$); retirada precoce do leito (r^2 -0,84, $p < 0,01$); Dinamometria Handgrip (-0,71, $p = 0,01$). Com correlação moderada para n° de TRE até extubação (r^2 0,67 $p < 0,01$). Conclusão: O gerenciamento racional do paciente em VM, através de marcadores de função, pode ser uma ferramenta potencial para a tratamento do paciente em desmame prolongado.

PT-455

CRONAXIA E REOBASE DE PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Alexandre Simões Dias, Amanda Sachetti, Juliana Nunes Ferreira, Janaina Pilau, João Luiz Quagliotti Durigan.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital da Cidade de Passo Fundo, Universidade de Brasília.

Introdução: A literatura mostra que os pacientes críticos apresentam declínio de função muscular respiratória e periférica explicadas pela redução das amplitudes musculares pela atividade de desnervação espontânea catabolizando mudanças fisiológicas, principalmente em pacientes imobilizados no leito e ventilando artificialmente (Govindan et al., 2015; Segers et al., 2014; Vedeler e Karlsen, 2001). Uma alternativa para detectar a disfunção da excitabilidade neuromuscular é a determinação da reobase e da cronaxia, às quais são mensuradas por meio do teste de eletrodiagnóstico. (Paternostro-Sluga, T.; Schuhfried, O.; et al, 2002). **Objetivos:** Avaliar a excitabilidade neuromuscular de pacientes que estão em ventilação mecânica invasiva (VMI) através da determinação da cronaxia e da reobase. **Métodos:** Foram incluídos, 13 pacientes que estavam em VMI, internados numa unidade de tratamento intensivo. As situações mais prevalentes foram: alteração do sistema respiratório (62%), sistema neurológico sem sequelas (30%) e demais sistemas (8%). A excitabilidade neuromuscular foi avaliada no ponto motor do músculo tibial anterior, com o paciente em decúbito dorsal e posição neutra. A excitabilidade foi conduzida por um gerador de pulso universal, Dualpex 071 (Quark Medical LTDA, Piracicaba, Brasil). Para a medição da reobase, a corrente foi aumentada de 0 para 69 mA com incrementos de 1 mA até que ocorresse uma ligeira, mas claramente visível, contração muscular. A avaliação foi realizada com pulso retangular, com duração de 1 segundo e intervalo de 2 segundos. Para a medição da cronaxia, a largura de pulso foi aumentada a partir de 20 μ s até 1 Ms com incrementos de 100 μ S. A partir de 1 Ms, incrementos de 1 Ms foram realizados com uma intensidade de corrente duas vezes o valor da reobase até que houvesse uma leve, mas visível contração muscular. **Resultados:** Foram incluídos, sete pacientes homens e seis mulheres com média de idade de $68 \pm 16,1$ anos. Cada paciente recebeu 1 avaliação de eletrodiagnóstico entre 24 e 72 horas de VMI, sendo observada uma elevada intensidade de corrente necessária para obter-se a medida da reobase, $12,3 \pm 4,1$ mA, e, conseqüentemente, altos valores de cronaxia ($475 \pm 203,6$). **Conclusões:** Evidencia-se neste estudo que os indivíduos em VMI apresentam distúrbio de excitabilidade neuromuscular, indicando assim a possibilidade de alteração na morfologia muscular dentro dos primeiros dias de ventilação mecânica invasiva.

PT-456

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E FATORES QUE INFLUENCIAM DESFECHOS DE PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Fabricio Olinda de Souza Mesquita, Thais Ferreira Lopes Diniz Maia, Pollianna Tavares de Barros, Naiara Kassia Macedo da Silva Bezerra, Jéssica Maria de Araujo Barbosa, Murilo Nunes de Carvalho, Wilhelm Bruno Rodrigues, Victor Ribeiro Neves.
HU-UNIVASF, UPE.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é um dos recursos terapêuticos mais utilizado na unidade terapia intensiva. No entanto, a VM acarreta impactos no tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva, podendo levar ao declínio funcional dos pacientes e elevação das taxas de morbimortalidade. Assim, o desmame ventilatório deve ser iniciado o mais breve possível, com o intuito de amenizar possíveis complicações. Diversos fatores, como a condição clínica, influenciam no desmame ventilatório. Assim, acredita-se que, quanto maior a gravidade do quadro do paciente maior a dificuldade em progredir o desmame da ventilação. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU – UNIVASF), quanto ao tempo em dias de ventilação mecânica, tempo para mudança para modo espontâneo, sedação, internamento e associar com o desfecho (alta ou óbito) dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de coleta de dados de prontuários, realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), no período de janeiro/2017 a janeiro/2018, em pacientes de ambos os sexos. Foram excluídos pacientes internados por um período menor do que 24 horas na UTI e que não necessitassem de assistência ventilatória invasiva. Os desfechos avaliados para os grupos alta e óbito foram: tempo de mudança de modo de ventilação controlada para pressão de suporte (PSV), tempo de permanência na UTI, tempo de ventilação mecânica total e tempo de sedação. Os dados são obtidos por média e desvio padrão ($M \pm DP$) e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 135 pacientes neuroclínicos (36,84%), clínico geral (35,08%) e neurocirúrgicos (28,06%), dos quais 31 (22,9%) evoluíram com óbito e 104 (77,1%) com alta. No grupo de pacientes que evoluíram com alta foi observado: dias para mudar de modo controlado para PSV ($2,72 \pm 1,99$); tempo de permanência de dias na UTI ($12,82 \pm 8,65$); dias de ventilação mecânica ($10,95 \pm 8,47$) e dias de sedação ($2,65 \pm 2,92$). Diferentemente, os pacientes que cursaram com óbito mostraram: dias para mudar de modo controlado para PSV ($1,95 \pm 2,01$), tempo de permanência de dias na UTI ($8,77 \pm 8,75$), dias de ventilação mecânica ($7,63 \pm 8,41$) e dias de sedação ($1,61 \pm 2,90$). Foi observado que não houve diferença estatística significativa entre os grupos alta e óbito, quanto ao tempo para mudar para PSV ($p=0,81$), dias de permanência na UTI ($p=0,25$), tempo de ventilação mecânica ($p=0,62$) e dias de sedação ($p=0,50$). **Conclusão:** Na população estudada de perfil neurológica na UTI, não foram observadas diferenças significativas dentro o grupo alta e óbito, analisando os fatores de ventilação mecânica e tempo de sedação. Novos estudos são sugeridos nessa linha de pesquisa com essa população específica.

PT-457

DESFECHO CLÍNICO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PROLONGADO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Adriane Sampaio Cavalcante, Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Maria Cymara Pessoa Kuehner, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Márcia Cardinalle Correia Viana.
Centro Universitário Christus.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes críticos e de risco que necessitam de assistência integral. Na maioria das condições clínicas, o suporte ventilatório é utilizado devido à incapacidade temporária ou não do sistema respiratório em desempenhar suas funções, porém, é um recurso invasivo e prolongar a sua retirada pode causar complicações. O desmame da ventilação mecânica é indicado, quando a doença que levou ou contribuiu ao desconforto respiratório esteja em resolução ou já

resolvida. Objetivo: Conhecer o desfecho clínico e fatores associados relacionados ao desmame prolongado da ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva. Métodos: Pesquisa do tipo documental, prospectiva de natureza quantitativa, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público, no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. A população foi composta por pacientes internados na UTI, em desmame prolongado da ventilação mecânica. Os dados foram coletados no 8º, 13º e 17º dias de VM através de um formulário. As variáveis analisadas são pertinentes aos dados clínicos (condição de admissão na UTI, comorbidades, uso de drogas sedativas, vasoativas e analgésicas, presença de sepse), dados demográficos (idade, gênero) e relacionados ao uso da VM (tempo de VM, tipo de via aérea artificial). Análise Estatística: Os dados coletados foram analisados através do software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Optou-se pela análise estatística descritiva, utilizando-se média e desvio padrão e, para análise dos fatores com desfecho clínico, realizou-se *Mann-Whitney Test*. Resultados: Foram avaliados, 44 prontuários, com média de idade de 61,8 anos, sendo 28 (63,6%) sexo feminino (63,6%). A maioria 30 (68,18%) permaneceu de 10 a 30 dias na unidade de terapia intensiva com $24,0 \pm 11,8$ de média de dias de ventilação mecânica. Grande parte 30 (68,2%) das admissões foi por algum agravo clínico. No 17º dia houve um aumento significativo no número de traqueostomias. A presença de sepse e o uso de drogas vasoativas foram fatores relevantes associados ao desmame prolongado da VM. Quanto ao desfecho clínico, 17 (38,6) pacientes evoluíram para óbito e 27 (61,4%) alta para enfermaria. Conclusões: O desmame prolongado da ventilação mecânica está associado a fatores que aumentam o tempo de internação. O conhecimento desses fatores auxilia na otimização do desmame e na redução dos gastos hospitalares.

PT-458

DETERMINAÇÃO DA INTENSIDADE DE CORRENTE PARA PRODUÇÃO DE FORÇA SUBMÁXIMA POR MEIO DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR

Aline Felício Bueno, Matias Frölich, Marco Aurélio Vaz, Graciele Sbruzzi, Alexandre Simões Dias, Fábio Cangeri Di Naso.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é utilizada na prática clínica para preservar ou aumentar a força muscular. Da mesma forma que em exercícios voluntários, a efetividade de um programa de EENM depende do nível de força que é evocado pelo estímulo elétrico. No entanto, a avaliação da força muscular durante a EENM exige equipamento e treinamento especializados, o que dificulta sua dosagem adequada no ambiente clínico. Objetivo: Estabelecer valores normativos da dosagem de intensidade de corrente da EENM (CAEE nº36588914.4.1001.5347). Métodos: 28 sujeitos saudáveis (15? e 13?; idade: $27,9 \pm 6,7$ anos) participaram do estudo. Primeiramente, os participantes realizaram três contrações voluntárias máximas isométricas (CVMI) dos extensores de joelho, com os sujeitos posicionados em decúbito dorsal sobre uma maca (joelho em 90° e quadril em 60° de flexão). Para tanto, foi utilizado um sistema de dinamometria instrumentado com uma célula de carga fixada ao tornozelo e conectada a um sistema de aquisição de dados (Miotool, Miotec, Brasil). A EENM (Frequência=80Hz e duração de pulso=1ms) foi aplicada utilizando-se eletrodos autoadesivos (13cm x 7cm) posicionados sobre o ponto motor do músculo quadríceps femoral e sobre sua extremidade distal. Durante intervalos de estímulo de 5s (repouso de 25s) a intensidade de corrente (IC - mA) foi aumentada para determinar o nível necessário para atingir (1) o limiar motor (LM); a força evocada referente (2) a 10% da CVMI (FE10%); e (3) 20% da CVMI (FE20%); a força produzida (4) por uma IC referente ao LM acrescida em 50% (LM+50%); e (5) 100% (LM+100%); e (6) pela IC máxima tolerada (MT). Após cada teste, o desconforto provocado foi avaliado por meio da escala análogo-visual. A média obtida da força produzida por três contrações foi calculada para cada um dos testes. Para a comparação da IC, desconforto e força produzida, foi utilizada uma ANOVA para medidas repetidas com *post hoc* de Bonferroni (significância de 5%). Resultados: Não houve diferença nos níveis de corrente utilizados (mA) para LM+100% ($39,4 \pm 8,8$) quando comparados com FE10% ($37,4 \pm 10,7$; $p=0,84$) ou FE20% ($43,8 \pm 6,8$; $p=1,0$). A força evocada (Kg.F) por LM+100% ($9,61 \pm 8,41$) foi semelhante apenas a FE20% ($15,27 \pm 4,56$; $p=1,0$). O desconforto para LM+100% foi

semelhante ao reportado em FE10%, ($2,11 \pm 1,81$) e FE20% ($2,53 \pm 2,21$), mas ambos produziram menos da metade do desconforto reportado durante MT ($6,91 \pm 2,38$; $p < 0,0001$). CONCLUSÃO: Utilizar uma intensidade de corrente igual ao dobro da necessária para se atingir o limiar motor produz força de ~20% da CVMI de sujeitos saudáveis, com desconforto menor que a metade do reportado durante a máxima intensidade tolerada. Isto possibilita a determinação de um nível submáximo, seguro e tolerável de sobrecarga gerada por meio da EENM, sem a necessidade de avaliação da força no ambiente clínico.

PT-459

DIFERENTES NÍVEIS DE PRESSÃO DE SUPORTE PODEM INFLUENCIAR NO SUCESSO OU FALHA DA EXTUBAÇÃO?

Estéfane Caroline Monteiro Reis, Brunna Fernanda Eccard, Vanessa Rocha De Oliveira Atalaya, Bernardo Henriques De Mattos, Bárbara Rezende Guarini, Ana Paula Ferreira, Fernando Antônio Lima Júnior, Bruno Rabite Dornelas.

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – HMTJ.

Introdução. O processo de desmame da ventilação mecânica (VM) é a transição da ventilação artificial para a espontânea em pacientes que estão em VM por um período superior a 24 horas. É bem descrito e recomendado na literatura, que o teste de respiração espontânea (TRE) seja realizado previamente à extubação com valores mínimos de pressão de suporte (PS) ou em peça T. **Objetivos.** Verificar se o nível de PS no momento do TRE pode influenciar no sucesso e na falha da extubação. **Métodos.** Estudo descritivo, retrospectivo, que teve por objetivo avaliar registros de *checklists* de extubação realizados pelo serviço de fisioterapia de um hospital de ensino do interior de Minas Gerais. Foram analisados dados de indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que foram submetidos ao TRE com PS de 7 cmH₂O, 8 cmH₂O e PS 10 cmH₂O. Em nosso estudo, consideramos para análise os índices IRRS e P01 de cada nível de PS. Após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os *checklists* foram separados e os dados foram agrupados de acordo com os níveis PS, a saber: a) PS 7 cmH₂O; b) PS 8 cmH₂O e c) PS 10 cmH₂O e de acordo com os desfechos sucesso e falha. Foi considerada falha no desmame, a necessidade de reintubação dentro de 48 horas. Foi utilizado o Teste T não pareado para comparação dos índices IRRS e P01, em função das taxas de sucesso e falha para cada nível de PS e a ANOVA *one way* para comparação dos índices IRRS e P01 nos três níveis de PS. Foi adotado o nível de significância $P < 0,05$. **Resultados.** Foram incluídos na análise, 34 *checklists* de extubação, sendo a média de idade dos participantes $63 \pm 6,8$ (média \pm desvio padrão). Os resultados de P01 e IRRS no grupo sucesso para os níveis de PS 7, 8 e 10 cm H₂O foram, respectivamente, ($2,2 \pm 1,6$ versus $1,06 \pm 0,7$ versus $2,5 \pm 0,7$) e ($43,4 \pm 22,4$ versus $41,3 \pm 14$ versus $54,6 \pm 13,2$). A P01 na PS de 8cmH₂O foi significativamente menor, quando comparada às demais, bem como o IRRS, que mesmo não apresentando diferenças significativas, apresentou menores valores. No grupo falha, não verificamos diferenças significativas entre as variáveis P01 e IRRS, respectivamente, ($2 \pm 2,8$ versus $2,2 \pm 1,8$ versus $2,5 \pm 0,7$) e ($48 \pm 15,5$ versus $49,2 \pm 10,4$ versus $29,3 \pm 15,3$). **Conclusão.** Embora os índices preditivos já conhecidos e bem descritos na literatura (IRRS e P01) tenham apresentado melhores resultados com níveis de PS mais baixos e, apesar da PS de 8 cmH₂O ter apresentado resultados mais favoráveis no desfecho sucesso, verificou-se no presente estudo que o nível de PS (7,8 ou 10 cmH₂O), no momento do TER, parece não influenciar no sucesso ou falha da extubação. No entanto, sugerimos que novos estudos com tamanhos amostrais maiores e com análises mais robustas sejam conduzidos, para que mais se conheça sobre esta temática.

DISPOSITIVOS PARA MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE MEMBROS SUPERIORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Juliana Araújo, Patrícia Vieira Martins, Luiza Martins Faria.
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina.

Introdução: O imobilismo submetido ao paciente crítico é capaz de promover efeitos deletérios ao organismo, podendo atrasar a recuperação do paciente, além de perdurar por alguns anos após a alta hospitalar e aumentar os índices de mortalidade. Estudos apontam que a fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acontece em cerca de 50% dos pacientes e que a perda de força muscular pode variar de 1-6% ao dia. A mobilização precoce (MP) é utilizada de forma adjuvante ao tratamento com o objetivo de recuperar o paciente e minimizar os efeitos negativos oriundos do processo de internação. Quando utilizada com dispositivos, essas intervenções geralmente têm foco nos Membros Inferiores (MMII), deixando os Membros Superiores (MMSS) com atenção relativamente pequena, embora sejam fundamentais em questões de mobilidade funcional e autocuidado. **Objetivo:** Identificar os dispositivos utilizados para MP de MMSS em pacientes em UTI. **Materiais e Métodos:** Revisão Integrativa, com busca nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, SCOPUS e Web of Science, em novembro de 2017, sem restrição de ano de publicação, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram incluídos ensaios clínicos ou estudos observacionais, artigos completos, que estivesse descrito na metodologia o uso de algum dispositivo para mobilização de MMSS de pacientes adultos internados em UTI. **Resultados:** Foram identificados, 3.813 artigos a partir da estratégia de busca, sendo oito elegíveis com base nos critérios de inclusão e exclusão. Foram descritos o uso de quatro dispositivos, sendo o cicloergômetro o mais utilizado, seguido de pesos, eletroestimulação neuromuscular e faixa elástica. **Conclusão:** A literatura indica que existem dispositivos para este fim, porém, pouco utilizados ou descritos para os MMSS. Os desfechos quanto ao seu uso são favoráveis e com poucos eventos adversos. Diante da similaridade entre as perdas de trofismo e força muscular nos MMSS e MMII por dia de internação, sugere-se um olhar mais cauteloso acerca do tema, com novos ensaios clínicos que descrevam o uso desses dispositivos para essa população e que tenham seus protocolos identificáveis e capazes de serem reproduzidos.

EFEITOS DA CICLOERGOMETRIA PASSIVA DE MEMBROS INFERIORES SOBRE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES E MECÂNICA RESPIRATÓRIA DE PACIENTES CRÍTICOS

Thamara Cunha Nascimento Amaral, Laryssa Marya Henrique Santos, Alita Paula Lopes de Novaes, Fabianne Maisa de Novaes Assis Dantas, Marco Aurélio Valois Correia Júnior, Maria do Amparo Andrade, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Eduardo Eriko Tenório França.

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Hospital das Clínicas, Hospital das Clínicas, Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

Introdução: O período prolongado de internamento na unidade de terapia intensiva (UTI), seguido do tempo de ventilação mecânica (VM) e complicações associadas que afetam diversos órgãos e sistemas, são fatores de risco para o paciente crítico que resultam no agravamento do quadro clínico. **Objetivo:** Analisar o impacto da cicloergometria passiva sobre a mecânica respiratória e parâmetros cardiovasculares em pacientes críticos. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado, com amostra de 30 pacientes internados nas UTI geral dos Hospitais Agamenon Magalhães e das Clínicas, no período de agosto de 2016 a maio de 2017. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo intervenção: o paciente realizou uma sessão de cicloergometria de membros inferiores durante 20 minutos e grupo controle: não realizou intervenção terapêutica, apenas durante a aplicação do protocolo. Foram avaliados os parâmetros cardiovasculares e a mecânica respiratória, antes do protocolo, a cada 3 minutos do emprego do protocolo e 10 e 30 minutos após a sua aplicabilidade. **Resultados:** Não foi encontrada diferença demográfica entre os dois grupos estudados, mostrando a homogeneidade entre eles. Em relação aos parâmetros cardiovasculares, não houve diferença

entre os grupos antes e após o protocolo. Com relação à mecânica respiratória, houve uma discreta elevação da resistência do sistema respiratório no grupo cicloergometria e uma diminuição da mesma no grupo controle. Conclusão: A cicloergometria passiva aplicada ao paciente crítico não promoveu alterações significativas cardiovasculares e na mecânica respiratória, sendo considerada uma técnica segura e eficaz na prática clínica, podendo ser aplicada, sem causar prejuízos aos pacientes sob VM.

PT-462

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR SOBRE OS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E A MECÂNICA RESPIRATÓRIA DE PACIENTES CRÍTICOS

Cláudia Regina da Silva Araujo, Thamara Cunha Nascimento Amaral, Tatyane de Oliveira Gomes, José Heriston de Moraes Lima, Joana Maria Bezerra de Lira, Maria do Amparo Andrade, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Eduardo Eriko Tenório França.

Hospital Agamenon Magalhães, Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Hospital das Clínicas, Universidade Federal da Paraíba.

Introdução: O período prolongado de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) pode desencadear disfunções em diversos órgãos e sistemas, a assistência promovida pela fisioterapia possui um importante papel na prevenção e/ou tratamento precoce dessas disfunções. Objetivo: Analisar os efeitos da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) sobre os parâmetros hemodinâmicos e a mecânica respiratória de pacientes críticos. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado, com amostra composta de 25 pacientes internados na UTI do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), no período de agosto de 2016 a maio de 2017. Os pacientes foram divididos em dois grupos: o grupo EENM (n=11) pacientes sendo submetidos a um protocolo de EENM, realizado nos membros inferiores, durante 20 minutos, e o grupo controle (n=14) pacientes que não realizavam qualquer intervenção terapêutica durante o protocolo do estudo. Resultados: A análise estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Excel 2007 e o GraphPad Prism 4. Não foi encontrada diferença demográfica entre os dois grupos estudados, $61,0 \pm 16,4$ para o grupo EENM e $55,7 \pm 15,2$ para o grupo controle, para a média de idades, mostrando a homogeneidade entre eles. Em relação aos parâmetros hemodinâmicos e a mecânica respiratória, não houve diferença significativa, comparando o antes e o após o uso da EENM. Conclusão: Os resultados demonstraram que a EENM aplicada ao paciente crítico mostra-se uma intervenção eficaz e bem tolerada pelos pacientes, quando aplicada sobre os parâmetros hemodinâmicos e a mecânica respiratória, esses achados reforçam a contribuição desta terapêutica para descrever melhores resultados na utilização em pacientes na UTI.

PT-463

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TRATAMENTO DO PACIENTE CARDIOPATA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Leonardo de Assis Simões, Raquel de Macedo Bosco, Janine Leite de Moura e Silva, Fabiana de Souza Perdigão, Juliana Gil de Sousa Dias Neves, Priscilla Silva Dias.

Hospital Madre Teresa.

Introdução: As doenças cardiovasculares apresentam uma alta taxa de morbidade e mortalidade nos países industrializados. No Brasil, em torno de 30% dos óbitos têm essas doenças como responsáveis, sendo a principal causa o infarto agudo do miocárdio (IAM). O aumento das complicações decorrentes da imobilidade no leito, impactam grandemente na morbimortalidade dos pacientes cardiopatas. Em contrapartida, a mobilização precoce (MP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após a estabilização clínica do paciente, tem buscado uma melhor recuperação funcional. Objetivo: Avaliar o impacto do programa de MP aplicado aos pacientes cardiopatas, internados na Unidade Coronariana (UCO) de um Hospital de referência em doenças cardiovasculares, em relação ao tempo de internação hospitalar e na taxa de óbitos. Métodos: Estudo observacional, longitudinal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, no qual foram

incluídos 232 pacientes com doenças cardiovasculares. O período de coleta dos dados foi de janeiro a abril de 2017. Todos os sujeitos eram maiores de 18 anos e os mesmos ou o responsável deram aceite para participação, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes responderam a um questionário multidimensional com dados clínicos e sócio-demográficos e foi utilizada uma tabela de status clínico do paciente para caracterização da amostra, quanto à menor e maior mobilização. Para a análise estatística, foram utilizadas medidas descritivas e exploratórias, por meio de média, desvio padrão, contagem de frequência e porcentagem. Para verificar se houve diferença nos tempos de internação hospitalar e na UTI, foram realizados *Test-t de Student* para amostras independentes. Em relação à variável óbito e grupos de mobilização, foi realizado o Teste Qui-Quadrado. Em todas as análises, utilizou-se como nível de significância $\alpha=0,05$. Resultados: Foi observada diferença significativa na comparação entre os valores de média do tempo de internação hospitalar. O grupo de pacientes que recebeu maior grau de mobilização permaneceu 7,38 dias, em comparação ao grupo que recebeu menor mobilização, sendo de 11,24 dias ($p=0,033$; $t= 2,148$). No entanto, em relação à média de dias de internação na UTI, não houve diferença estatística ($3,09 \times 3,22$ dias), respectivamente, para o primeiro e segundo grupo. Em relação às variáveis óbito e grau de mobilização, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p=0,001$), o que significa que a frequência de óbitos no grupo de maior mobilização foi menor que o esperado ao acaso. Conclusão: A mobilização precoce trouxe impacto positivo no tempo de permanência hospitalar, mostrando a importância do Fisioterapeuta e sua avaliação no intuito de mobilizar e propor exercícios aos pacientes coronariopatas, sendo aspectos de domínio desse profissional, na promoção da recuperação, do bem-estar e da retomada da funcionalidade.

PT-464

EFEITOS DO ORTOSTATISMO PASSIVO, POR MEIO DE UM PROTOCOLO DE MESA ORTOSTÁTICA, EM PACIENTES CRÍTICOS

Jaqueline Blodorn dos Anjos, Erica Fernanda Osaku, Gabriela Antonelli, Andreia Tomazzeli, Thaynara Larissa Cagnini, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Marcela Aparecida Leite, Pericles Almeida Delfino Duarte. UNIOESTE.

Introdução: A internação prolongada e imobilização de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva podem provocar efeitos deletérios. A mesa ortostática se caracteriza como um recurso para recuperação precoce do estado geral do paciente, promovendo benefícios hemodinâmicos, neurológicos e cardiorrespiratórios. **Objetivo:** Investigar os efeitos do ortostatismo passivo por meio de mesa ortostática em pacientes críticos. **Métodos:** Estudo retrospectivo e transversal, realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, com dados coletados do período de janeiro a dezembro de 2017. A escala de coma de *Glasgow* (ECG), escala de agitação e sedação de *Richmond* (RASS), pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e índice de respiração rápida superficial (IRRS) foram avaliados antes da realização do protocolo de mesa ortostática, em pacientes sem sedação e em ventilação mecânica. O protocolo iniciou com elevação de 30° e o paciente permanecia cerca de três minutos em cada ângulo (45°, 60°, 75° e 90°) conforme tolerância, sendo o último ângulo mantido durante 15 minutos. Durante o último grau tolerado, foram avaliados novamente ECG, RASS, PI_{máx} e IRRS, e 24 horas após foi avaliado o ECG e RASS. Os dados foram descritos através de média e desvio padrão, as análises foram comparadas por meio do Teste-T de *Student* e *Kruskal-Wallis* adotando $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 29 pacientes que realizaram o protocolo de mesa ortostática, idade de $63,69 \pm 15,77$ anos e 51,72% sexo feminino. As principais causas de admissão foram pacientes clínicos (48%) e neurológicos (45%). Os escores de APACHE II e SOFA foram $33,65 \pm 6,18$ e $15,03 \pm 3,54$, respectivamente. O tempo médio de sedação foi de $75,27 \pm 133,88$ horas e o de ventilação mecânica $223,20 \pm 229,62$ horas. A média de internamento em UTI foi de $17,20 \pm 12,53$ dias e hospitalar de $46,24 \pm 49,53$ dias. O tempo médio de permanência na mesa ortostática foi de $25,074 \pm 5,01$ minutos, a média de elevação da mesa de $89,48 \pm 2,73$ graus e a média de dias de realização do protocolo de $1,06 \pm 0,36$. 59% foram extubados, após 49,35 horas de realização da mesa ortostática e 21% foram extubados durante a aplicação do protocolo. Na análise das

variáveis pré, pós e 24 horas após o protocolo, a ECG foi $7,68 \pm 2,21$ versus $9 \pm 3,15$ versus $9,37 \pm 3,15$ ($p=0.01$) e o RASS $-2,51 \pm 2,09$ versus $-2,10 \pm 1,64$ versus $-1,89 \pm 1,88$ ($p=0.14$), respectivamente. As variáveis pre e pós: PImáx $23,33 \pm 12,47$ versus $21,48 \pm 12,15$ ($p=0.93$) e IRRS $76,22 \pm 35,10$ versus $83,5 \pm 37$ ($p=0.30$). Apenas 1 paciente apresentou hipotensão em 75 graus. Como desfecho, 17,24% foram a óbito na UTI. Conclusão: O protocolo de ortostatismo passivo demonstrou melhora significativa no nível de consciência, favorecendo a extubação desses pacientes.

PT-465

EFETIVIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Michelle Soares de Souza, Ederson Paulo dos Reis, Ana Paula Soares da Silva, Anna Carolina de Barros Pinto, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Eduardo Cunha do Carmo, Gleiciely Barbosa Spindula.

INTENSICARE, Hospital Regional de Santa Maria, Hospital Santa Marta.

Introdução: A busca por qualidade assistencial constitui uma das maiores preocupações das UTI na atualidade. Os indicadores podem ser entendidos como as características mensuráveis de serviços, processos e operações utilizadas pelo hospital para avaliar e melhorar o seu desempenho, progresso e a eficiência da assistência. **Objetivos:** Verificar a efetividade da implementação de indicadores de qualidade para prestação de serviços em saúde em uma UTI. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem qualitativa, em uma UTI adulto de hospital público do Distrito Federal. A implementação dos indicadores de qualidade se iniciou em julho de 2016, por equipe composta por fisioterapeutas. Coleta dos dados foi realizada a partir de planilhas elaboradas pela equipe responsável, sendo utilizado o *software Microsoft Excel* para armazenamento e análise dos dados. Estas planilhas foram preenchidas por meio de acompanhamento diário dos pacientes, sendo identificados os seguintes indicadores: Taxa de mortalidade, APACHE II, tempo de internação na UTI, taxa de ventilação mecânica e mortalidade padronizada (SMR). Foi realizado o levantamento dos dados de todos os pacientes admitidos na UTI e excluídos aqueles que permaneceram internados por ≤ 24 horas. Os indicadores foram divulgados mensalmente no setor e discutidos em reuniões técnicas com equipe multidisciplinar. **Resultados:** Com a implementação de indicadores de qualidade assistencial na UTI, foram tomadas medidas práticas, direcionadas com base em informações sólidas, trazendo como resultados: redução do tempo médio de permanência na UTI (de média de 30 dias em 2015 para 21 dias em 2017), redução a taxa de mortalidade (de 46% em 2015 para 42% em 2017) e melhora da performance SMR (de 1,1 em 2015 para 0,9 em 2017). **Conclusão:** Estabelecer indicadores em saúde auxilia na descrição da situação existente, na avaliação da eficiência dos processos assistenciais prestados e no direcionamento das ações a serem executadas. Possibilita a criação de parâmetros e metas a serem atingidas, com vistas ao melhor desempenho do serviço e maior benefício ao paciente. A tomada de decisões com base em dados sólidos e confiáveis auxilia no bom desempenho profissional da equipe de saúde, reduz a possibilidade de erros, dando maior segurança ao paciente.

PT-466

ESCALA DE HACOR COMO PREDITOR DO SUCESSO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXÊMICA

Ezequiel Manica Pianezzola, Fábio Fajardo Canto, Patrícia Vieira Fernandes, Reginaldo Correa Gonçalves, Katia Silva Cavallaro Torres, Vivianne Jackes, José Junior de Almeida Silva, Raquel Silva Medina.

Hospital Rios D'Or, Hospital Norte D'Or.

Introdução: O uso de ventilação não invasiva (VNI) em pacientes críticos aumentou drasticamente, uma vez que reduz o trabalho respiratório em pacientes com insuficiência respiratória, reduzindo assim a necessidade de intubação orotraqueal (IOT). A necessidade de prever a eficácia da VNI na Insuficiência Respiratória

Aguda Hipoxêmica (IRpA) é fundamental para anteciparmos a possibilidade de deterioração clínica. A escala de HACOR se mostra como uma alternativa para essa previsão. Objetivos: Reproduzir e analisar a eficácia da escala de HACOR como preditor de sucesso da VNI em pacientes com IRpA. Método: Foi realizada uma análise, no período de outubro de 2017 a maio de 2018, nos pacientes que utilizaram a VNI na IRpA em 2 hospitais gerais. Os dados de frequência cardíaca, acidose, nível de consciência, oxigenação e frequência respiratória foram coletados após 1 hora de VNI e pontuados conforme a escala. Falha de VNI foi definida como requisito de intubação após a intervenção da VNI com base nos seguintes critérios: parada respiratória ou cardíaca, falha na manutenção de $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 > 100$, desenvolvimento de condições que necessitem intubação para proteger as vias aéreas ou para gerenciar secreções traqueais copiosas, incapacidade para corrigir dispneia, falta de melhora dos sinais de fadiga muscular e instabilidade hemodinâmica. Resultados: No período analisado, 410 pacientes utilizaram a VNI, sendo 24 na IRpA com a análise da escala de HACOR. Desses, 50% tiveram sucesso da VNI. A pontuação de HACOR média do grupo sucesso e insucesso foram, respectivamente, de 2,8 (DP+ 3,5) e 7,3 (DP+ 5,5) com $p = 0,026$. Conclusão: As variáveis ??da escala HACOR são facilmente obtidas à beira do leito. A escala parece ser uma maneira eficaz de prever a falha da VNI em pacientes com IRpA. Segundo trabalho original, um escore de HACOR > 5 , após uma hora de VNI, destaca pacientes com um risco $> 80\%$ de falha da VNI, independentemente do diagnóstico, idade e gravidade da doença, o que podemos observar no nosso estudo, mesmo com uma amostra reduzida, o que torna o HACOR uma ferramenta de cabeceira potencialmente útil para a previsão de falha da VNI.

PT-467

ESTRATÉGIAS PARA MOBILIZAÇÃO PRECOCE: CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVO CÍCLICO DE BAIXO CUSTO PARA MEMBROS SUPERIORES

Juliana Araújo, Luiza Martins Faria.

Centro Universitário Estácio De Santa Catarina.

Introdução: O processo de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) afeta globalmente o paciente e pode gerar grande impacto econômico, levando a um ciclo em que, quanto maior o tempo de internação, maiores poderão ser os danos físicos, funcionais e econômicos. A Mobilização Precoce (MP) tem sido amplamente incentivada nas UTI, objetivando melhora em diversos desfechos, entretanto, alguns dos dispositivos utilizados para MP podem apresentar custos elevados, nem sempre disponíveis para suprir a demanda. Diante deste cenário, torna-se necessária a construção de equipamentos para MP, seguros para os pacientes e de baixo custo. Objetivo: Descrever o desenvolvimento e a construção de um dispositivo para exercícios cíclicos de Membros Superiores (MMSS), de baixo custo, com materiais de fácil acesso e de fácil reprodução para posterior aplicabilidade em pacientes em UTI. Materiais e Métodos: Estudo de caráter metodológico, dividido em três etapas: planejamento (com esboço técnico e identificação dos materiais), construção (com base em dados antropométricos e nas medidas do leito) e avaliação dinâmica (feita pelos pesquisadores - para testar a movimentação ativa dos MMSS). Produzido com peças de Policloreto de Vinil (PVC), para as hastes foram utilizados canos de 25 milímetros (mm) de diâmetro, para os encaixes foram utilizados “joelhos” de 90 graus de 25 mm e peças “Te” de 90 graus de 25 mm, sendo uma peça de medidas 32x25 mm. Ainda foi utilizado um adesivo plástico para PVC para a adesão das partes. A avaliação dinâmica foi feita em leito padrão (90x190 cm) e observada a capacidade de realização do movimento com a cabeceira em 45, 60, 70, 80 e em 90 graus, em sedestação e em pé (em frente ao leito) e todos os testes realizados durante 1 minuto, em velocidade constante e determinada pelo indivíduo. Resultados: Cumprindo todos os requisitos para a sua construção, suas medidas (60 centímetros (cm) de largura e 46 cm de altura) são aplicáveis a um leito de UTI. O dispositivo possibilitou a movimentação voluntária do indivíduo em todas as posições testadas e encontra-se pronto, em fase de avaliação da sua viabilidade e segurança para que possa ser utilizado como estratégia de combate ao imobilismo em pacientes em UTI. Conclusão: Foi desenvolvido e construído um dispositivo que possibilita o movimento rotacional ativo dos MMSS, de baixo custo e com materiais disponíveis comercialmente. Para a sua aplicabilidade na população a que foi proposto, é necessária

a finalização da avaliação da segurança quanto ao seu uso e, para trabalhos futuros, é sugerida a implantação de um torquímetro para mensuração dos valores, para afirmar seus potenciais benefícios e ampliar a sua utilização nas diversas áreas da Fisioterapia.

PT-468

ESTRATIFICAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS PELA ESCALA FUNCTIONAL STATUS SCORE FOR THE INTENSIVE CARE UNIT

Giovani Assunção de Azevedo Alves, Adriana Lunardi.
Universidade Cidade de São Paulo.

Introdução: O desenvolvimento tecnológico e especialização dos profissionais de saúde contribuíram para o tratamento de condições de saúde mais graves que demandam necessidade de internamento numa unidade de terapia intensiva (UTI) e permitiram o aumento da sobrevida dos pacientes, mas esse período de internamento na UTI pode comprometer a independência funcional dos mesmos, devido ao repouso prolongado no leito, disfunção de múltiplos órgãos, sepse, hipoxemia, desordens neuromusculares e cognitivas-psicológicas. Nesse processo, é recomendada a utilização de escalas funcionais, para detectar a redução da mobilidade, quando comparado ao período anterior à hospitalização. **Objetivo:** Propor uma estratificação funcional dos pacientes críticos, de acordo com o nível de mobilidade, usando a escala *Functional Status Score for the Intensive Care Unit* (FSS-ICU). **Métodos:** Foi desenvolvido, um estudo observacional prospectivo realizado num hospital privado em Salvador-Bahia, Brasil, entre dezembro de 2016 e dezembro de 2017, e incluiu 100 pacientes. A FSS-ICU foi dividida em subgrupos: Mínima, leve, moderada e severa limitação. **Resultados:** Na alta da UTI, identificou-se uma maior prevalência de limitações severas (32%) e correlacionou-se com idade mais avançada, maiores tempos de internamento na UTI, no hospital, e mortalidade de 60% neste subgrupo, mas, na alta hospitalar, houve redução para 26% na taxa de prevalência, decorrente da melhora funcional e resultado da continuação da mobilização. **Conclusões:** A divisão em subgrupos permitiu uma interpretação mais clara e facilitou a identificação de populações com maiores riscos de declínio de mobilidade, além de ser útil para acompanhamento dos efeitos da mobilização precoce sobre a funcionalidade com utilização da FSS-ICU.

PT-469

EXTUBAÇÃO: A PADRONIZAÇÃO EM BUSCA DO SUCESSO

Fábio Fajardo Canto, Ezequiel Manica Pianezzola, Patrícia Vieira Fernandes, Camila Rodrigues de Souza, Raquel Silva Medina, Reginaldo Correa Gonçalves, José Junior de Almeida Silva.
Hospital Norte D'Or.

Introdução: Retirar o paciente da ventilação mecânica pode ser mais difícil que mantê-lo. O gerenciamento do processo de extubação orotraqueal (EOT) é fundamental para analisarmos a efetividade do mesmo. O desmame leva em torno de 40% do tempo total da ventilação mecânica e pode levar em até 50% de insucesso na EOT. Por isso, hoje em dia cada vez mais pensamos na EOT do paciente no momento da intubação, através de protocolos de despertar diário, protocolos de desmame, boas práticas para diminuirmos o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Objetivos:** Analisar o sucesso da extubação orotraqueal através de um protocolo bem definido. **Materiais:** Após melhorias de um protocolo de EOT, foi feita uma análise dos dados coletados no período de maio 2016 a maio 2018 e comparado com o período de setembro de 2015 a fevereiro 2016. Itens como motivo da intubação, diagnóstico da internação, análise da força muscular (MRC), radiografia de tórax, nível de consciência, gasometria arterial são analisados como parâmetros de melhora ou reversão para a extubação. Outras medidas como ventilometria, manovacuometria e permeabilidade de vias aéreas são testes que nos norteiam na tomada de decisão, assim como reversão do motivo que levou à ventilação mecânica, balanço hídrico, secreção e tosse também são avaliados. Mas o que determina ou não a extubação será sempre o TRE, que será realizado em até três tentativas, caso necessário, até a tomada de

decisão da EOT ou traqueostomia. Resultados: Um total de 364 pacientes foi submetido à ventilação mecânica no período analisado. Destes, 197 pacientes foram extubados e a taxa de sucesso foi de 89% (176 pacientes), com um tempo médio de ventilação mecânica de 5,9 dias e uma média de idade de 69,7 anos. O que mostrou uma melhora, comparada ao período anterior onde a taxa de sucesso foi de 83,5% para 56, foi EOT com sucesso com um tempo médio de ventilação mecânica de 6,8 dias e uma média de idade de 69,2 anos. Nos dois períodos, tivemos predominância de pacientes clínicos. Conclusão: Observamos que um protocolo bem definido e executado pela equipe multidisciplinar faz com que tenhamos uma taxa de sucesso elevado nas extubações e um tempo de ventilação mecânica menor.

PT-470

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI DE HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE SALVADOR – BA

Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior.
Hospital Aliança .

Introdução: O processo de retirada do suporte ventilatório ocupa cerca de 40% do tempo total de VM, e é considerado por muitos como a área de penumbra da terapia intensiva como sendo um misto de arte e ciência. Tal dependência da assistência ventilatória pode ainda ser perpetuada por condições específicas e condicionar complicações como por exemplo: maiores custos, tempo de estadia hospitalar e maiores taxas de mortalidade (CARSON, S.S). Sendo o objetivo do presente estudo delimitar os fatores de risco para óbito em pacientes internados em UTI de hospital particular da cidade de Salvador na Bahia. Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada em UTI's de hospital particular da cidade de Salvador na Bahia. Foram incluídos, pacientes internados nas UTI's onde foi realizado o estudo; necessidade de VM por período maior que 24 horas; maiores de 18 anos. Foram excluídos, pacientes com dados insuficientes no prontuário e mapas ventilatórios. A fonte de dados foi secundária de prontuários e instrumentos de gestão da VM do serviço (mapa ventilatório, indicadores de qualidade da unidade). Todos os pacientes incluídos foram acompanhados da admissão na VM até alta da UTI. A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética e pesquisa do hospital em que o estudo foi realizado. A variáveis qualitativas foram expressas em frequência relativa e absoluta e as variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. O risco relativo (RR) foi calculado para identificação de fatores de risco para variável de interesse do estudo. Resultados: De agosto de 2016 a janeiro de 2017, foram incluídos 102 pacientes. A idade média foi de 75,8 (14,4) anos, 52 (51%) eram do gênero feminino, o SAPS III médio foi 61,8 (13,8) pontos, o tempo médio de VM foi 6,1 (3,2) dias, a taxa de falha de extubação foi 4 (3,7%). Foram fatores de riscos identificados para óbito, nesta amostra, foi uso de barbitúricos com RR 1,84 (1,0-3,1), driving pressure 15 com RR 2,10 (1,3-3,5), falha na VNI pré intubação 2,43 (1,6-3,6), sendo considerados fatores de proteção para óbito o IRRS < 104 e MRC > 48. Conclusão: O conhecimento sobre marcadores clínicos e funcionais para o paciente crítico pode ser uma ferramenta potencial para aumento da sobrevida do paciente internado em UTI.

PT-471

FATORES PREDITORES DE SUCESSO NA EXTUBAÇÃO DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Laura Maito Mantelli, Antuani Rafael Baptistella, João Rogério Nunes Filho.
Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O insucesso na extubação é um fator que aumenta as taxas de mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica, portanto, é fundamental identificar os pacientes que terão sucesso no desmame e extubação. Apesar de alguns fatores preditivos já serem descritos, uma parcela dos pacientes ainda falha na extubação e necessita de reintubação. Para identificar esses pacientes, faz-se necessário avaliar outros parâmetros, respiratórios ou não, para encontrar fatores preditores de sucesso e insucesso e evitar falhas nesse processo que muitas vezes é crítico e imprevisível. Objetivos: O objetivo do estudo foi identificar os fatores

capazes de prever sucesso na extubação dos pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) na UTI de um hospital universitário do Estado de Santa Catarina, levando em consideração dados clínicos, demográficos e antropométricos dos pacientes. Métodos: Estudo de coorte prospectiva, com pacientes maiores de 18 anos, submetidos à VM internados no setor de UTI e candidatos à extubação, considerando: paciente capaz de iniciar esforços inspiratórios, causa da falência respiratória resolvida ou controlada, ausência de hipóxia moderada ou grave ($\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ com $\text{FiO}_2 < 0,4$ e $\text{PEEP} < 5$ a 8), estabilidade hemodinâmica. Foram coletados dados demográficos, antropométricos e clínicos. Os parâmetros respiratórios foram analisados durante VM no modo Ventilação por Pressão de Suporte (*Pressure Support Ventilation* - PSV) com pressão inspiratória de $7\text{ cmH}_2\text{O}$ e depois de 30 minutos de Teste de Respiração Espontânea (TRE) com suplementação de O_2 proporcional àquela recebida em VM. Os desfechos observados foram sucesso, definido como permanência em ventilação espontânea por mais de 48 horas, e insucesso, considerado quando o paciente necessitou reintubação antes de 48 horas. Resultados: Trinta e quatro pacientes compuseram o estudo, 64,7% foram do sexo masculino e 35,3% foram do sexo feminino, com uma média de $55 (\pm 19,7)$ anos de idade. Trinta obtiveram sucesso na extubação (88,2%) e quatro (11,8%) obtiveram insucesso. Em relação aos parâmetros analisados como preditores de sucesso, foi observado que o índice de frequência respiratória (f) dividido pelo volume de ar corrente (VAC) ou f/VT , calculado enquanto os pacientes estavam sob VM foi significativamente mais baixo nos pacientes que tiveram sucesso na extubação ($40,9 \pm 15,0$), comparado aos pacientes que tiveram insucesso ($66,2 \pm 12,4$) ($p=0,027$). Além disso, o índice f/VT testado ao final do TRE também foi estatisticamente menor, nos pacientes com sucesso na extubação, em relação aos que falharam, $48,9 \pm 17,3$ x $72,1 \pm 23,4$, respectivamente, ($p=0,021$). Os demais parâmetros, respiratórios ou não, não apresentaram correlação estatística com o sucesso ou o insucesso na extubação. Conclusão: Neste estudo, foi observado que o índice f/VT , tanto durante a VM, quanto durante o TRE, é um importante fator preditor de sucesso da extubação em pacientes ventilados mecanicamente.

PT-472

FATORES QUE INFLUENCIAM A RETIRADA PRECOCE DO LEITO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

John Felipe Gueber de Oliveira, Ana Paula Oliveira Rodrigues, Ariadne Alves da Silva, Esperidião Elias Aquim, Gabriela Santa Maria Lucin, Letícia Wohlgemuth Molenda.
Faculdade Inspirar.

Introdução. Nas primeiras 48 horas da doença crítica, ocorre perda muscular associada ao imobilismo, podendo chegar a 40% na primeira semana de internamento. A fisioterapia, por meio do posicionamento funcional, é capaz de diminuir os efeitos deletérios causados pelo imobilismo. Objetivo. Identificar os fatores que influenciam a retirada precoce do leito e correlacioná-los com o tempo de permanência na UTI, comparando grupos que saíram do leito antes e após 48 horas de internamento. Metodologia. Os participantes foram pacientes internados em uma UTI Geral da cidade de Curitiba, indicados a sair do leito. O protocolo consistiu na sedestação para a poltrona por no mínimo 2 horas por dia, o modo de retirada do leito foi relacionado com a força muscular e grau de dependência do paciente, determinado pelo fisioterapeuta. Resultados. Amostra de 36 pacientes, 23 (64%) do sexo masculino e 13 (36%) do sexo feminino. A média de idade foi $60,36 (\pm 20,8)$ anos e o APACHE II médio de $13,88 (\pm 9,8)$. Os fatores que identificaram o atraso de saída precoce do leito foram o uso de sedativos e pacientes ventilados mecanicamente. Os pacientes que saíram do leito nas primeiras 48 horas tiveram um tempo médio de permanência na UTI de 3,3 dias e os que saíram após 48 horas tempo médio de 13,3 dias. Conclusão. A saída precoce do leito tem influência no tempo de internamento na UTI, porém, alguns fatores como sedação e ventilação mecânica possuem uma correlação alta com a saída do leito, que prolonga o tempo de permanência em unidades de cuidado intensivo.

FATORES TERAPÊUTICOS ASSOCIADOS À SOBREVIDA DE PACIENTES EM DESMAME PROLONGADO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Adriane Sampaio Cavalcante, Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Maria Cymara Pessoa Kuehner, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Márcia Cardinalle Correia Viana.
Centro Universitário Christus.

Introdução: O desmame da ventilação mecânica deve ser iniciado, quando a causa que contribuiu ao desconforto respiratório esteja em resolução. Nas últimas décadas, tem aumentado consideravelmente o número de pacientes em desmame prolongado da ventilação mecânica, devido à crescente incidência de doenças pulmonares, comorbidades, idade avançada, entre outros fatores que podem gerar graves complicações clínicas e maior taxa de mortalidade. **Objetivo:** Conhecer os fatores terapêuticos associados à sobrevida de pacientes em desmame prolongado da ventilação mecânica invasiva. **Métodos:** Pesquisa do tipo documental, prospectiva de natureza quantitativa, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público, no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. A população foi composta por 44 pacientes internados na UTI, em desmame prolongado da ventilação mecânica. Foi utilizado um formulário, no qual buscaram-se informações pertinentes à terapêutica utilizada (hemodiálise, uso de drogas vasoativas e sedoanalgesia) na população em estudo. Os dados foram coletados no 8º, 13º e 17º dias de VM. **Análise Estatística:** As funções de sobrevida foram calculadas por meio do estimador de *Kaplan-Meier*, utilizando o teste de *Logrank* para estabelecer comparações, em relação à utilização de terapêuticas. Para estimar os efeitos preditores de sobrevida, foram ajustados modelos de riscos proporcionais de Regressão de Cox. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. **Resultados:** Durante os 17 dias observados em VM, foi visto que desde no 13º dia as terapêuticas com uso de drogas vasoativas e a hemodiálise contribuíram significativamente para uma maior média de sobrevivência desses pacientes. Já as drogas sedoanalgésicas não mostraram diferença significativa na sua utilização ($p>0,05$). Ao 17º dia, confirmou-se a importância significativa da utilização de drogas vasoativas ($p=0,002$) assim como da realização da hemodiálise ($p=0,001$) para uma maior sobrevida dos pacientes em estudo, comparados com os que não realizaram tais terapêuticas. O modelo da Regressão de Cox revelou que o uso de drogas vasoativas e a realização de hemodiálise foram terapêuticas que permaneceram significativas como fatores prognósticos de maior sobrevida, sendo estimado um risco menor de óbito em pacientes que as utilizaram. **Conclusões:** O uso de drogas vasoativas e a realização de hemodiálise são fatores que, na amostra analisada, contribuem para maior sobrevida dos pacientes que realizam o desmame prolongado da ventilação mecânica, sendo dessa forma valiosos dados para a otimização do desmame cotidiano da UTI.

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR NÃO PREDIZ FALHA NO TESTE DE VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA E DESMAME DIFÍCIL OU PROLONGADO DE PACIENTES CRÍTICOS

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Paula Caitano Fontela, Soraia Genebra Ibrahim Forgiarini, Gilberto Friedman.
Centro Universitário Metodista - IPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Introdução: A fraqueza muscular tem sido associada com atraso no desmame da ventilação mecânica (VM). Entretanto, não está claro se a fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMA-UTI), definida pela escala *Medical Research Council* (MRC) a qual tem sido reconhecida como avaliação padrão para o diagnóstico de FMA-UTI, ou pela força de preensão palmar (FPP), uma medida alternativa para o diagnóstico da FMA-UTI, estão associadas de forma independente com falha no teste de ventilação espontânea (TVE) e desmame difícil ou prolongado. **Objetivos:** Testar a hipótese que a avaliação da força muscular periférica, tanto pelo escore da escala MRC quanto através da FPP, é independentemente associada com falha no TVE e duração do desmame da VM. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado em 3 UTI de 2 hospitais universitários do Rio Grande do Sul, Brasil. Pacientes adultos que estavam em VM, durante pelo menos 48

horas e elegíveis para o desmame da VM, foram avaliados quanto à força muscular pela escala MRC e pela FPP da mão dominante, previamente à realização do TVE. Para identificar os fatores associados com falha no TVE e com desmame difícil ou prolongado, as variáveis significativamente diferentes entre os subgrupos foram primeiramente analisadas em um modelo de regressão logística univariável e aquelas significativamente associadas na análise univariada ($p < 0.1$) foram incluídas em um modelo de regressão logística multivariável. Resultados: Cento e dois pacientes foram incluídos com média de idade de 58 ± 18 anos e escore APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) de $24,8 \pm 8,7$. Na avaliação antes do primeiro TVE, o escore MRC ($p < 0,001$) e a FPP ($p = 0,010$) foram significativamente diferentes de acordo com o tipo de desmame ventilatório: simples [40 (34-47) pontos; 7,4 (3,5-14,6) kgf], difícil [30 (26-38,5) pontos; 4,9 (2,9-7,2) kgf] e prolongado [33 (27,5-37) pontos; 2,8 (1,8-7,2) kgf], respectivamente. Porém, entre o grupo falha [30 (26,7-36,5) pontos] e sucesso [40 (32,2-45,5) pontos] no TVE, somente o escore MRC foi significativamente diferente ($p < 0,001$). Na análise multivariada, somente o escore MRC foi significativamente associado com falha no TVE (odds ratio [OR] 0,93, IC 95% 0,86-0,99, $p = 0,050$) e com desmame difícil ou prolongado (odds ratio [OR] 0,92, IC 95% 0,85-0,99, $p = 0,032$). Conclusão: Somente o escore MRC está independentemente associado com falha no TVE e com desmame difícil ou prolongado. A FPP está associada de forma não independente aos dois desfechos relacionados à VM e pode servir como uma ferramenta alternativa. Por isso, e devido à facilidade de aplicação, recomendamos na rotina clínica a utilização da FPP como o primeiro passo para detectar falha no TVE e desmame difícil ou prolongado. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar o papel da FPP e da escala MRC na predição do desfecho do desmame da VM.

PT-475

FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UTI: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Alita Paula Lopes de Novaes, Eduardo Eriko Tenório de França, Marina Soares de Barro, Valdecir Castor Galindo Filho, Fabienne Maisa de Novaes Assis Dantas, Marco Aurélio de Valois Correia Junior, Emanoella Maria Ramos de Oliveira, Danielly Lima de Andrade.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Universidade Católica de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Universidade de Pernambuco.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI caracteriza-se por paresia que acomete os músculos periféricos e respiratórios, ocasionando aumento nas taxas de mortalidade e comprometimento da qualidade de vida. Objetivos: 1) Avaliar a prevalência de fraqueza muscular adquirida em pacientes críticos; 2) Analisar os fatores de risco associados à fraqueza muscular adquirida na UTI; 3) Correlacionar a fraqueza muscular com os fatores de risco e 4) Correlacionar a fraqueza muscular com o nível de mobilização na UTI dos pacientes críticos. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com base na análise de prontuários eletrônicos referentes ao período de 01 de julho de 2016 a 01 de julho de 2017, dos pacientes internados em uma UTI de Pernambuco. O presente projeto é parte integrante do estudo intitulado “Intervenções Terapêuticas Aplicadas ao Tratamento das Afecções Cardiorrespiratórias”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco. Resultados: Dos 519 prontuários analisados, apenas 208 foram incluídos no estudo. Constatou-se uma prevalência de 14.9% de fraqueza muscular adquirida na UTI. Hemodiálise, uso de drogas vasoativas, tempo de internamento e tempo de ventilação mecânica foram apontados como fatores de risco para fraqueza muscular. Observou-se também correlação positiva entre o *Medical Research Council* (MRC) com o nível final de mobilização e os valores das pressões respiratórias máximas. Conclusão: Os achados deste estudo mostraram que a fraqueza muscular adquirida na UTI apresentou um aumento significativo, principalmente mediante os fatores de risco. Entretanto, necessários se fazem mais estudos que possam elucidar e orientar os profissionais de saúde na abordagem dos pacientes.

FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE SE RELACIONAM COM A MORTALIDADE EM IDOSOS, APÓS SEIS MESES DE ALTA HOSPITALAR?

Ana Carolina Lustosa Saraiva, Luciana Dias Chiavegato, Adriana Cláudia Lunardi.
Universidade Cidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Universidade de São Paulo.

Introdução: A hospitalização é tida como um fator de risco para idosos por gerar repercussões como redução da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, algumas vezes de forma irreversível. Quanto mais avançada a idade do doente crítico, maior parece ser a relação com perda funcional e com piores os desfechos clínicos. **Objetivos:** Analisar a correlação entre funcionalidade, mobilidade e mortalidade após 6 meses de alta hospitalar de idosos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, realizado por 12 meses com pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Além da avaliação inicial, a mobilidade foi avaliada pelo instrumento *Life Space Assessment* (LSA) e a funcionalidade foi avaliada pelo *Katz Index*. As avaliações foram realizadas com os familiares ou acompanhantes para dados pré-internação, 30, 60 e 90 dias e após 6 meses da alta hospitalar. Foi realizado teste de Correlação de *Spearman* para verificar a correlação entre os valores obtidos na LSA e mortalidade, bem como entre o Katz e mortalidade. **Resultados:** Foram elegíveis, 110 pacientes e 53 foram incluídos. Destes, 13 idosos (30,1%) morreram no período de 6 meses e 1 paciente foi excluído, por insucesso no contato. Dos pacientes que morreram, 53,8% eram do sexo masculino, tinham média de idade de 79,8 (\pm 8,33) anos, IMC médio de 23,19 (\pm 3,19) kg/m² e 69,2% eram hipertensos. A mediana dos dias de uso de Ventilação Mecânica (VM) foi de 18 (9-25), já para os dias de internação em Unidade de Terapia Intensiva e em unidade hospitalar foram de 24 (14-35) e 33 (23-42) dias, respectivamente. Os valores obtidos nos escores do LSA após 60 dias de alta ($r = -0,323$ $p = 0,021$) e após 90 dias de alta hospitalar ($r = -0,361$ $p = 0,011$) estiveram associados com a mortalidade em 6 meses. **Conclusão:** Os idosos com os piores escores na LSA 3 meses de alta hospitalar apresentaram maior índice de mortalidade em 6 meses.

GRAVIDADE E RISCO DE MORTALIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Gabriela de Sousa Martins, Graziella França Bernardelli Cipriano, Marianne Lucena da Silva, Ana Paula Soares da Silva, Ederson Paulo dos Reis, Michelle Soares de Souza, Eduardo Cunha do Carmo.

Hospital Regional de Santa Maria, Universidade de Brasília, INTENSICARE.

Introdução: A crescente demanda de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), somados à baixa disponibilidade de leitos, escassez de recursos humanos e financeiros contribuem para o aumento das taxas de mortalidade. Neste contexto, conhecer o perfil de gravidade se faz necessário e os sistemas de prognóstico contribuem para melhor a compreensão da doença e assistência terapêutica. **Objetivo:** Caracterizar a gravidade e risco de mortalidade de pacientes críticos assistidos por uma equipe de fisioterapia após admissão em UTI. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado em uma UTI no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram elegíveis, todos os internados no período. E excluídos aqueles que apresentaram registros incompletos, os internados por um período ≤ 24 horas e os transferidos para outros hospitais. Foram coletadas, nos prontuários eletrônicos: idade, sexo, causa de admissão na UTI, sepse, uso ventilação mecânica (VM), tempo de permanência na UTI e desfecho clínico da alta, a gravidade da doença aguda e o percentual (%) de risco de óbito hospitalar pelo *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE II) nas primeiras 24 horas de internação na UTI. A normalidade foi analisada por meio do teste *Komolgorov Smirnov*. A associação do APACHE II, com % de risco de óbito, tempo de internação e idade foi analisada pelo teste de correlação de Pearson (sendo $r = 0-3$ fraca; $0.3-0.6$ moderada; $0.6-0.9$ forte e $0.9-1$ plena). A comparação do APACHE II entre os desfechos alta e óbito foi realizada pelo teste T independente, considerando nível de

significância de $p \leq 0,05$. Todas as análises foram realizadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Resultados: Foram elegíveis 563 pacientes, sendo 55 % do sexo masculino, com idade média de 57 ± 19 anos. A principal causa de admissão foi doenças respiratórias (24%), 54 % tiveram sepse e 74% usaram VM. O tempo médio de internação foi de 21 ± 23 dias, sendo a mortalidade na UTI de 43%. O APACHE II médio da amostra foi 24 ± 9 e o risco de óbito foi de $49 \pm 26\%$. Foi observada associação plena do APACHE II com o % de risco de óbito $r = 0.985$ ($p = 0.00$), fraca com o tempo de internação $r = 0.148$ ($p = 0.00$) e moderada com a idade $r = 0.323$ ($p = 0.00$). Observamos diferenças ($p = 0.00$) na média do APACHE II e % de risco de óbito entre aqueles que receberam alta (20 ± 9 e $39 \pm 24\%$) e aqueles que tiveram óbito (28 ± 8 e 62 ± 22). Conclusão: A taxa da mortalidade na UTI foi menor que as taxas de risco de óbito previstas. A idade e o tempo de internação estão correlacionados ao aumento da gravidade do doente. Além disso, aqueles pacientes que foram a óbito, eram mais graves do que os pacientes que receberam alta.

PT-478

HÁ DIFERENÇA NO PERCENTUAL DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UTI'S DE HOSPITAL PUBLICO E PARTICULAR?

Cândida Viana de Almeida, Fernanda Araújo Felipe Calixto, Talita Leite dos Santos Moraes,
Fernanda Oliveira de Carvalho.

Hospital Particular de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe, Hospital Universitário e Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Diante do panorama atual, a crise político-assistencial que o Brasil está enfrentando, a diferença na qualidade da assistência ao paciente hospitalizado em rede pública e rede particular vem aumentando. Uma vez que a importância da mobilização precoce já vem sendo bem documentada há mais de uma década, a inserção da mesma nas unidades de terapia intensiva (UTI's) reflete a qualidade do cuidado aos pacientes. Objetivo: Verificar se há diferença no percentual de mobilização precoce de pacientes em UTI's pública e particular. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado a partir dos registros de prontuário de pacientes admitidos entre os meses de janeiro e maio de 2018, em uma UTI de um hospital particular (UTI PT) e de um hospital público (UTI PU) de Aracaju-SE. Foram incluídos pacientes admitidos nas referidas UTI's, ambas com perfil clínico e cirúrgico, com idade maior ou igual a 18 anos. Foi considerada mobilização precoce, quando o nível de mobilidade dos indivíduos atingiram uma pontuação maior ou igual a 1 na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS). A amostra foi obtida por conveniência. Os dados foram tabulados e analisados no programa BioEstat 5.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Foram admitidos, 217 pacientes na UTI PT, sendo 103 do sexo masculino e 114 do sexo feminino e idade média de $74,0 \pm 18,3$, e 82 pacientes na UTI PU, sendo 36 do sexo feminino e 46 do sexo masculino e média de idade de $59,8 \pm 14,7$. Na UTI PT 176 (81,1%) pacientes realizaram mobilização precoce, já na UTI PU, 68 (82,9%) foram mobilizados precocemente. Conclusão: O percentual de mobilização precoce foi semelhante em ambas as UTI's. Este fato pode refletir a similaridade na qualidade do cuidado aos pacientes em ambas as instituições.

PT-479

IDENTIFICATION OF PATIENT-VENTILATOR ASYNCHRONY THROUGH THE VISUAL INSPECTION METHOD BY INTENSIVE CARE PROFESSIONALS

Wagner Souza Leite, Maria Karoline de França Richtrmoc, Monique Cleia de Pontes Bandeira, Gleydson Silva Morais, Alice Mirandados Santos, Armele Dornelas de Andrade, Daniella Cunha Brandão, Shirley Lima Campos.
Universidade Federal de Pernambuco.

Background: Due to complications associated with the patient-ventilator asynchronies, professionals in the Intensive Care Unit (ICU) must be able to recognize them. Usually, the visual inspection method of ventilator waveforms is used. Nevertheless, there is not enough evidence that intensive care professionals can identify presence and type of asynchronies with this method at a clinical simulation. Objective: To evaluate the

ability of intensive care professionals to detect and categorize types of patient-ventilator asynchrony by visual inspection method, and to describe its results stratified according to profession. We hypothesize the ability of detect and describe types of asynchrony is different by professions. Method: A cross-sectional carried out at an international scientific event of critical care in Brazil, 2017. The sample was composed by Brazilians working in intensive care units categorized as: nurses (E), physical therapists (F), physicians (M). The volunteers answered a multiple-choice semi-structured questionnaire based on four simulation videos of different types of asynchronies (DT: Double Triggering; IIE: Ineffective Efforts during inspiration; EC: Early Cycling; IEE: Ineffective Efforts during expiration). Variables were expressed in absolute and relative frequencies, and to compare the professional categories, a $\alpha \leq 0.05$ was considered significant. Results: 27 professionals (35.8 ± 7 years) were evaluated, being M=10 (37%), F=9 (33,3%) and E=8 (29,6%), 55,6% from the southeastern region, and 37% from the Northeastern. 74,1% working at an adult ICU, and 89% working with mechanical ventilation, with a mean worktime of $6.8 \pm 4,7$ years. 63% did not carry out any scientific update activity in the last 6 months. The presence asynchrony was easily detected in the IEE and DT videos, with 89% and 85% of right answers, respectively. The IIE video had the worst rates, with 59% of right answers. There was a difference between the ability to detect asynchrony between professions for the IEE video (M=80%, F=77.8%, E=12.5%, $p=0.006$). The identification of the type of asynchrony were only 8 (29.7%) for the DT and 4 (14.9%) for the EC. IEE and IIE were correctly classified only by 1 professional (3.7%), identified as a Physical Therapist. Conclusion: The high rates of detection of asynchronies through visual inspection method by the intensive care professionals, mainly for IEE and DT, did not reflect the low rates of asynchrony type recognition, mainly for IIE and IEE. This needs to be addressed, since the correct classification of the asynchrony type is important for adequate ventilator management.

PT-480

IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA

Jade Lara de Melo, Bárbara de Oliveira Silveira, Lucas Gabriel Coelho Gomes, Marcela Cristina Duarte Godoy, Graziella Paula de Oliveira Neri, Marilita Falangola Accioly.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são frequentemente submetidos ao repouso prolongado no leito, o que promove vários efeitos deletérios, especialmente a diminuição da capacidade funcional. A fisioterapia na fase I da reabilitação cardiovascular, por meio da mobilização precoce, pode ser iniciada de 12 a 24 horas após o infarto agudo do miocárdio, no entanto, é comum o repouso prolongado no leito em razão do receio de instabilização do paciente. Além disso, a inatividade gera um difícil retorno do paciente à suas atividades diárias o que direciona o interesse em quantificar a independência funcional desses pacientes. Objetivos: Analisar a funcionalidade de indivíduos submetidos à angioplastia antes e após protocolo de mobilização precoce. Métodos: Trata-se de um estudo experimental, randomizado, transversal e quantitativo aprovado pelo CEP da Instituição de Pesquisa (Parecer nº 71334917.5.0000.5154). Foram avaliados, 30 voluntários de ambos os sexos, divididos em Grupo Intervenção (GI) (n=16) submetidos à angioplastia e a duas sessões do protocolo de mobilização precoce e Grupo Controle (GC) (n=14) que realizaram somente angioplastia e não foram submetidos ao protocolo de mobilização precoce. O protocolo fisioterapêutico de mobilização precoce, aplicado 12 horas após a angioplastia, foi composto de exercícios diafragmáticos associados a movimento diagonal de membro superior; exercícios ativos-assistidos ou ativos-livres MMII e movimentos de tornozelo, na posição supina e sentada. Em ortostatismo, exercícios de ficar na ponta do pé; marcha estacionária e deambulação no quarto. Para avaliar a funcionalidade, foi aplicada a escala *Functional Status Score – Intensive Unit Care* (FSS-ICU) e, para avaliação da força muscular periférica, foi utilizado o *Medical Research Council Sum-Score* (MRC-SS) na admissão e na alta hospitalar. Foi realizado teste *T* de Student para amostras pareadas e teste de Wilcoxon para amostras não paramétricas, nível de significância estabelecido foi de 5%. Resultados: Os pacientes apresentaram idade média de ($66,29 \pm 11,9$ anos) no GC e ($63,69 \pm 9,9$ anos) no GI, sem diferença estatística para a idade ($p=0,43$). Quando comparados os dois grupos

observou-se valores MRC-SS na admissão de ($56,86 \pm 5,696$) no GC e de ($53,19 \pm 4,792$) no GI ($p=0,08$), e na alta, valor médio de ($56,79 \pm 7,982$) GC e o GI ($56,38 \pm 4,856$; $p=0,67$), porém, na avaliação do FSS- ICU, pode-se observar maiores valores no grupo intervenção, tanto na admissão ($33,69 \pm 2,21$) quanto na alta (35 ± 0), quando comparado ao grupo controle ($31,0 \pm 3,96$) e ($33,57 \pm 1,98$), respectivamente, observando uma maior funcionalidade para aqueles que realizaram mobilização precoce ($p=0,02$). Conclusão: A mobilização precoce melhora a funcionalidade de pacientes, durante o período de internação em UTI, após procedimento de angioplastia.

PT-481

IMPACTO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NO DESMAME DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Cauê Santos da Mata, Bruno Gavazza Moraes, Mateus Souza Esquivel, Gustavo dos Santos Ribeiro, Marlus Karsten.

Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães, Hospital Regional da Mulher, Hospital Santa Isabel, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: A maior parte dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) necessita de ventilação mecânica invasiva (VMI), a qual substitui temporariamente ou oferece suporte à respiração espontânea, podendo gerar importante comprometimento dos músculos ventilatórios. Esse comprometimento geralmente está associado à dificuldade e/ou ao insucesso no desmame ventilatório. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma estratégia terapêutica com potencial para prevenir e/ou reverter as alterações musculares secundárias à VMI e promover um desmame mais rápido e bem-sucedido. **Objetivo:** Avaliar o impacto do treinamento muscular inspiratório com resistor linear pressórico no tempo de desmame de pacientes em ventilação mecânica invasiva. **Métodos:** Foram realizadas buscas em diferentes bases de dados (Pubmed, Embase, Cochrane Library, PEDro, Web of Knowledge, Lilacs/Bireme e Scopus) utilizando os termos “*breathing exercises*”, “*respiratory muscles*”, “*ventilator weaning*” e suas formas correlatas. Os artigos foram selecionados por dois autores independentes, considerando elegíveis ensaios clínicos randomizados que tenham avaliado pacientes em VMI submetidos ao TMI. Discordâncias foram resolvidas por autor sênior. A escala PEDro foi empregada para análise de qualidade e o *software Review Manager 5* utilizado para análise estatística e meta-análise. **Resultados:** Foram identificados, 7385 estudos. Após exclusão das duplicadas ($n=1655$) e da triagem inicial de títulos e resumos ($n=5689$), restaram 42 artigos para leitura na íntegra. Ao final do processo de seleção, apenas oito estudos preencheram corretamente os critérios de elegibilidade. Os trabalhos selecionados exibiram baixa qualidade ($5,0 \pm 1,9$ pontos) e foram conduzidos com pacientes entubados (62,5%) ou traqueostomizados (37,5%). Ao todo, foram avaliados 257 pacientes, sendo 127 no grupo TMI e 130 no grupo *Sham*. Os dados da meta-análise indicaram redução no tempo de desmame (MD -2,67 dias [-4,82; -0,51]; $p = 0,02$) e incremento da pressão inspiratória máxima (MD -6,36 cmH_2O [-8,27; -4,46]; $p < 0,001$), ambos com grande poder de efeito (SMD -1,10 [-1,87; -0,32]; $p = 0,005$) e (SMD -1,27 [-1,97; -0,57]; $p < 0,001$), respectivamente, a favor do grupo TMI (TMI = 142 pacientes; *Sham* = 145 pacientes). **Conclusão:** O TMI com resistor linear pressórico reduz o tempo de permanência na prótese ventilatória e melhora a força muscular inspiratória, em doentes criticamente enfermos sob ventilação mecânica invasiva.

INCIDÊNCIA DE QUEIXAS OSTEOMUSCULARES EM FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Amanda Emanuele dos Santos Correa, Kêmella Ariele Rocha Corrêa, Fernanda de Araújo Oliveira, Matheus Eduardo Horta da Costa, Iana Bruna Parente Cardoso, Thiago Augusto Sobral Manguieira, Daliane Ferreira Marinho.
Universidade do Estado do Pará.

Introdução: As dores e os problemas posturais sempre foram motivo de muitas queixas por parte dos profissionais intensivistas em geral. As doenças osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são distúrbios nas estruturas musculoesqueléticas, causadas pelo processo crônico no trabalho. Dor, parestesias, sensação de peso e/ou fadiga são os sintomas mais comuns das DORT's, podendo gerar incapacidade para o trabalho. **Objetivo:** Avaliar as queixas osteomusculares relatadas pelos fisioterapeutas atuantes em dois hospitais públicos no interior da Amazônia, através do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). **Metodologia:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais públicos, envolvendo dez fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva de ambos os hospitais. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva, considerando a porcentagem, incluindo as medidas de tendência central, contemplando: características da amostra e os sintomas osteomusculares de prevalência anual e semanal de acordo com as localizações anatômicas contidas no QNSO. **Resultados:** Dentre os resultados, destacam-se: sexo feminino (70%); média de idade: 30,8 anos; tempo de profissão: entre 6 a 10 anos (40%), 3 a 5 anos (40%) e 0 a 2 anos (20%). A prevalência anual dos sintomas osteomusculares obtidos na amostra foi: região lombar (90%), regiões dorsal e quadril (60%) e pescoço (50%). Já a prevalência semanal foi: região lombar (60%) e quadril (50%). **Conclusão:** A frequência de sintomas nos fisioterapeutas intensivistas foi elevada nas regiões lombar, região dorsal e quadris, podendo estar relacionada ao prolongamento de posturas inadequadas e atividades repetitivas durante o plantão, tendo como consequências danos biomecânicos que repercutem na saúde geral desses profissionais.

ÍNDICE DE MOBILIDADE DEMMI PARA IDOSOS HOSPITALIZADOS: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURALETESTEDAS PROPRIEDADES CLINIMÉTRICAS DA VERSÃO PORTUGUÊS-BRASILEIRO

Adriana Claudia Lunardi, Lucas Spadoni Tavares, Nayara Alexia Moreno, Bruno Garcia de Aquino, Ivens Willians Silva Giacomassi, Maria do Socorro Morais Pereira Simões.
Universidade Cidade de São Paulo, Hospital da Aacd Abreu Sodré, Instituto de Assistência Médica, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O Índice de Mobilidade de Morton (DEMMI) foi desenvolvido para avaliar 15 atividades em idosos hospitalizados em enfermaria. As atividades são divididas em 5 grupos: na cama, na cadeira, equilíbrio estático, deambulação e equilíbrio dinâmico. O examinador pontua o desempenho do idoso em cada atividade. Não há versão em português-brasileiro do único índice desenvolvido para avaliação da mobilidade em enfermaria. **Objetivos:** Traduzir, adaptar transculturalmente, analisar a validade de conteúdo, confiabilidade, validade de construto, interpretabilidade e responsividade do DEMMI para idosos hospitalizados. **Métodos:** Neste estudo clinimétrico, realizamos a tradução e adaptação transcultural do DEMMI e validamos o conteúdo com comitê de 8 fisioterapeutas especialistas (9 ± 2 anos de experiência em hospital). Em seguida, num modelo teste (examinador A) e reteste (examinador A) após 24 horas, analisamos as propriedades de medida (confiabilidade intra e entre examinadores, validade de construto e interpretabilidade) do DEMMI administrado a 93 idosos (70 ± 8 anos) hospitalizados na enfermaria do IAMSPE-SP (70% doença respiratória, 20% câncer, 10% outras causas). O examinador B administrou o índice uma vez, 30 minutos após o primeiro teste do examinador A. Os idosos receberam um acelerômetro que registrou o número de passos, durante as 24 horas, entre o teste e o reteste. Além disso, a força de preensão palmar foi avaliada pelo dinamômetro handgrip, no momento do teste da DEMMI. No dia da alta hospitalar, os idosos foram reavaliados pela

DEMMI e dinamômetro *handgrip*. A confiabilidade foi analisada pelo alfa de *Cronbach* (consistência interna), coeficientes de correlação intraclassa (ICC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) (reprodutibilidade intra e entre examinadores) e erro padrão de medida (erro de medida). A validade de construto foi analisada pela correlação de *Pearson* entre a pontuação no DEMMI e número de passos (acelerometria). A interpretabilidade foi analisada pela determinação da mudança mínima detectável, e efeitos de piso e teto. A responsividade interna foi avaliada pela variação do DEMMI entre o teste e alta hospitalar pelo tamanho de efeito (TE). A responsabilidade externa foi analisada pela correlação de *Pearson* com a força de preensão palmar. Resultados: O DEMMI atendeu aos critérios de validade de conteúdo. O alfa de *Cronbach* foi de 0,89, o ICC foi de 0,92 (IC95% 0,95-0,98) intra e 0,84 (IC95% 0,77-0,89) entre examinadores. O erro padrão de medida foi de 0,1%. O DEMMI apresentou convergência com a acelerometria ($r=0,46$; $p=0,02$), a alteração mínima detectável foi de 0,81 ponto. Não observamos efeitos de piso ou teto. A responsividade interna foi alta (TE=3,6) e a externa positiva e fraca ($r=0,26$; $p=0,01$). Conclusões: A versão em português-brasileiro do DEMMI mostrou adequadas confiabilidade, validade, interpretabilidade e responsividade para avaliação da mobilidade de idosos hospitalizados em enfermaria.

PT-484

INFLUÊNCIA DA ELETROESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA TRANSCUTÂNEA (EDET) NAS VARIÁVEIS ELETROMIOGRÁFICAS, EM PACIENTES CRÍTICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Daniela Silva e Silva, Ana Carla de Matos Santos, Ana Carolina Teixeira Ferreira, Raquel Emanuela Lima de Almeida, Amanda Faria Barrozo, Marcio Clementino de Souza Santos.

Universidade Federal do Pará, Universidade do Estado do Pará, Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna.

Introdução: Atualmente, é crescente o atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes críticos com doenças crônicas agudizadas que necessitam de tratamentos complexos e específicos. A Ventilação Mecânica (VM) é a intervenção terapêutica mais utilizada em pacientes com déficits respiratórios e metabólicos. O suporte ventilatório, associado ao imobilismo no leito, desses pacientes sobrecarregam, ainda mais, o sistema musculoesquelético culminando em fraqueza e fadiga de músculos periféricos e respiratórios³. Com o avanço do processo técnico a Estimulação Diafragmática Elétrica Transcutânea (EDET) consiste na aplicação de estímulos elétricos rítmicos que têm por objetivo treinar e recrutar as fibras musculares íntegras, aumentando assim a força e resistência dos músculos respiratórios, prevenindo atrofia muscular, manutenção da massa magra e da funcionalidade. Uma forma de quantificar o potencial de ação da unidade motora é por meio da Eletromiografia de Superfície (EMGs), diante das contrações realizadas por um determinado músculo, esta técnica permite que se tenha uma detalhada análise do comportamento muscular, por meio da somatória dos potenciais de ações oriundos das unidades motoras ativadas, possibilitando assim o controle da função motora e o diagnóstico e tratamento de disfunções musculares. Objetivo: Verificar a influência da estimulação diafragmática elétrica transcutânea nas variáveis eletromiográficas do músculo diafragma de pacientes críticos internados em uma unidade de terapia intensiva. Métodos: Foram incluídos na pesquisa, doze pacientes internados, que estavam em ventilação mecânica invasiva. Estes foram randomizados em dois grupos, grupo experimental e grupo controle. Ambos os grupos foram avaliados através da eletromiografia de superfície, sendo que apenas o grupo experimental realizou um protocolo de estimulação diafragmática elétrica transcutânea. A análise eletromiográfica foi realizada a partir da comparação intragrupos e intergrupos das variáveis: Frequência Mediana (Hz) que representa a frequência de disparo do potencial eletromiográfico e o *Root Mean Square* (μV), que consiste na raiz quadrada da média, representando o potencial de ação da contração muscular. Resultados: Os pacientes foram randomizados, sete no grupo experimental e cinco no grupo controle, não havendo resultados significativos, quando comparadas a avaliação e reavaliação, tanto do grupo experimental como do grupo controle. Em relação à comparação da reavaliação entre os grupos, também, não apareceram resultados significativos após as intervenções. Conclusão: Não houve influência da eletroestimulação diafragmática nas variáveis eletromiográficas, entre os grupos da pesquisa. Diante disso, são necessários outros estudos com amostra maiores e mais homogêneas, com maior rigor científico, quanto aos procedimentos aplicados.

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO E NA MOTILIDADE INTESTINAL EM PACIENTES DE TRANSPLANTE PULMONAR

Amanda Aparecida Castro Coelho, Yasmine Saito, Gustavo Brasil Marcelino, Emília Nozawa, Maria Ignêz Zanetti Feltrim
INCOR.

Introdução: O transplante pulmonar (TxP) é um procedimento de alta complexidade, que necessita de medicações analgésicas otimizadas nas primeiras horas de unidade de terapia intensiva (UTI), indução imunossupressora e pode levar a algumas complicações, dentre elas, destacam-se as gastrointestinais. A mobilização precoce (MP) tem-se mostrado um método seguro e eficaz ao paciente crítico e o cicloergômetro pode ser utilizado como recurso que proporciona movimentos repetitivos de baixa resistência, manutenção da força e massa muscular, podendo estimular o peristaltismo intestinal. **Objetivo:** a) Comparar o desfecho de dois protocolos de mobilização precoce (PMP) em pacientes no pós-operatório de TxP durante sua permanência na UTI cirúrgica; b) verificar a influência do PMP na função gastrointestinal desses pacientes. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado controlado realizado na UTI Cirúrgica Adulto, em pacientes de pós-operatório de TxP, maiores de 18 anos. Os pacientes foram randomizados e divididos em dois grupos: grupo terapia padrão (GTP) que realizou protocolo de mobilização precoce, dividido em 5 fases: 1. mobilização passiva; 2. mobilização ativo-assistida ou exercícios ativos livres; 3. Sedestação à beira leito; 4. ortostatismo e cicloergômetro de solo; 5. deambulação. O grupo terapia otimizada (GTO) acrescentou o cicloergômetro passivo em todas as 5 fases. A análise estatística utilizou os testes *Komolgorov-Smirnov*; *Exato de Fisher*; *Spearman*; *T-Student* e *Mann-Whitney*. O nível de significância estatística considerado foi de $p < 0,05$ e coeficiente de correlação linear de $r > 0,4$. **Resultados:** Quatorze pacientes foram incluídos no estudo (10 TxP bilateral e 4 TxP unilateral), sendo $n = 7$ no GTP e $n = 7$ no GTO. Enfisema pulmonar ($n=2$) e Bronquiectasia ($n=2$) predominaram em ambos os grupos. Do total da amostra, 7 pacientes apresentaram complicações gastrointestinais (3 GTP e 4 GTO). Os indivíduos que apresentaram complicações gastrointestinais tiveram maior tempo de permanência na UTI [15(3-41), $p=0,03$ vs 3(2-9) dias] e maior tempo hospitalar [34(24-44), $p=0,98$ vs 20(16-71) dias]. Não houve diferença significativa, quanto ao tempo de internação na UTI [9(3-41) vs 7(2-15)dias] e hospitalar [37(20-71) vs 27(16-44)dias], entre os grupos. **Conclusão:** Nossos dados mostram que o acréscimo de cicloergômetro passivo, na rotina de exercícios realizados pelos pacientes de TxP, não mostrou diferenças na prevenção ou redução de alterações gastrointestinais; porém, os pacientes que apresentaram estas alterações permaneceram mais tempo de internação na UTI e hospitalar. A mobilidade precoce pode ter ajudado a reduzir as alterações gastrointestinais, porém, outros fatores são determinantes para sua ocorrência, novos estudos são necessários para verificar as possíveis causas de complicações gastrointestinais no grupo estudado.

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAMENTO DE PACIENTES COM PERFIL CIRÚRGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Talita Leite dos Santos Moraes, Fernanda Oliveira de Carvalho, Ana Alice de Almeida Soares.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A mobilização precoce na unidade de terapia intensiva (UTI) tem se destacado no cenário atual como atuação benéfica para minimizar os efeitos deletérios decorrentes do imobilismo, uma vez que pacientes internados em unidades de cuidado intensivo tendem a cursar com repouso prolongado. Em pacientes cirúrgicos, os benefícios da mobilização precoce inclui a diminuição do tempo de ventilação mecânica, redução dos riscos de complicações pulmonares, melhora na funcionalidade e qualidade de vida dos mesmos durante a permanência na UTI, repercutindo no pós-alta hospitalar. **Objetivo:** Verificar o percentual de mobilização precoce e relação desta com o tempo de internamento de pacientes com perfil cirúrgico internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal,

retrospectivo e analítico-descritivo, realizado a partir de dados de prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário de Sergipe, entre os meses de janeiro e maio de 2018. Foram inclusos, pacientes pós-cirúrgicos, submetidos a procedimentos variados, com idade >18 anos. A amostra foi obtida por conveniência. Foi considerada mobilização precoce uma pontuação >1 na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS) nas primeiras 72 horas pós-admissão na UTI. A análise estatística foi realizada por meio do programa Bioestat 5.3 e considerado nível de significância $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Foram incluídos, 54 pacientes, sendo 26 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com idade média $61,4 \pm 13,8$. A média de tempo de internamento foi de $46,1 \pm 32,0$ h, com mínimo de 15h e máximo de 148h. Iniciaram mobilização precocemente, 52 pacientes, o que corresponde a 96,3% do total da amostra, no entanto, a mobilização precoce obteve uma fraca correlação negativa (r de Pearson = -0,133) com o tempo de internamento, sem significância estatística ($p=0.3351$). Conclusão: Um alto percentual de mobilização precoce foi constatado na amostra estudada, podendo refletir a eficiência do serviço em relação à inserção de programas de mobilização precoce para pacientes cirúrgicos, embora na amostra estudada, a mobilização precoce não tenha se correlacionado significativamente com o tempo de internamento na UTI. Esse fato pode ser justificado pela ocorrência de problemas logísticos do serviço, como falta de leito disponível na enfermaria, ou até mesmo, pela provável presença de alterações apresentadas pelos pacientes que demandavam um tempo maior de cuidado intensivo.

PT-487

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES CRÍTICOS

Fernanda Araújo Felipe Calixto, Cândida Viana de Almeida, Talita Leite dos Santos Moraes, Fernanda Oliveira de Carvalho.

Hospital Particular de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe, Hospital Universitário.

Introdução: O uso de ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido apontado como um dos fatores que favorece a fraqueza muscular adquirida na UTI, por ser uma barreira à mobilização precoce. A mobilização ao paciente crítico contribui com melhores desfechos em saúde, uma vez que os déficits funcionais adquiridos por estes pacientes, durante o internamento na UTI, podem perdurar até cinco anos pós-alta hospitalar. Objetivo: Verificar a relação entre mobilização precoce e tempo de ventilação mecânica invasiva na UTI. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado a partir dos registros de prontuário de pacientes admitidos entre os meses de janeiro e maio de 2018, em uma UTI de um hospital particular de Aracaju-SE. Foram incluídos pacientes admitidos na UTI geral e UTI cirúrgica, com idade ≥ 18 anos. Foi considerada mobilização precoce, quando o nível de mobilidade dos indivíduos atingiu uma pontuação ≥ 1 na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS). Os dados foram tabulados e analisados a partir do programa BioEstat 5.0 e foi considerado significativo $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Foram admitidos, 117 pacientes, sendo 57 do sexo masculino e 60 do sexo feminino, com idade média de $74,02 \pm 18,3$ e tempo médio de internamento de $228,7 \pm 251$. Na análise de correlação, verificou-se que a mobilização precoce se correlacionou significativamente com o tempo de internamento na UTI e tempo de ventilação mecânica invasiva, ambos com $p < 0,0001$. Correlacionou-se positivamente também com a alta com $p = 0,005$ e inversamente com óbito, sendo $p < 0,0001$. Conclusão: Conclui-se que a mobilização precoce diminui o tempo de internamento na UTI.

INFLUÊNCIA DO ÁCIDO LÁTICO SÉRICO NO PERÍODO DE EXTUBAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Tarcísio Nema de Aquino, Giovane Galdino de Souza, Mary Sílvia da Cruz Neves.
UNIFAL.

Introdução: Estudos têm mostrado que grande parte de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (CRVM) apresenta hiperlactemia no pós-operatório imediato. Contudo, não está clara a relação entre a hiperlactemia e o tempo de retirada de prótese ventilatória de pacientes submetidos à CRVM. **Objetivo:** Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a influência do ácido lático sérico no tempo de retirada de prótese ventilatória de pacientes submetidos à CRVM. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética. Os dados foram coletados após a admissão e antes da extubação do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em cirurgia cardíaca, entre os meses de outubro de 2016 e fevereiro de 2017. Foi realizada a coleta de dados na admissão do paciente na UTI e registrado o tempo que se levou para retirar a prótese ventilatória. **Resultados:** Participaram deste estudo, 29 pacientes de ambos os sexos, os quais divididos em três grupos de acordo com o nível sérico de lactato: G1, < 2 mm/L (9 voluntários, média de idade $61,88 \pm 11,73$ anos); G2, entre 2 mm/L e 4 mm/L (9 voluntários, média de idade $61,22 \pm 9,69$ anos) e; G3, ≥ 4 mm/L (11 voluntários, média de idade $62,09 \pm 11,76$ anos). O tempo que levou para a retirada da prótese ventilatória, desde a admissão na UTI, foi registrado, respectivamente, para os três grupos: G1: $261,66 \pm 142,69$ minutos; G2: $376,11 \pm 152,69$ minutos e; G3: $339,00 \pm 110,11$ minutos. Para análise estatística, utilizou-se o teste de normalidade, *Kolmogorov-Smirnov*, posteriormente, o teste ANOVA de uma via seguida pelo pós-Teste de *Bonferroni*, para múltiplas comparações. Na comparação inicial entre os grupos, houve diferença estatística ($p < 0.001$, comparação entre os níveis de lactato), porém, para os três níveis, não houve diferença no tempo de extubação ($p > 0.05$). **Conclusão:** Conclui-se, neste estudo, que o tempo de extubação é equivalente para os três grupos, ou seja, o nível sérico de lactato não apresenta influência no tempo de retirada de prótese ventilatória em pacientes submetidos à CRVM.

INFLUÊNCIA DO GRAU DE OBESIDADE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mariel Dias Rodrigues, Nathany Souza Schaufauser, Jaqueline Barros Borges, Karla Silva Souto, Fabiana Santos Franco, Joana Darc Borges de Souza Filha, Patricia Leão da Silva Agostinho.
Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada. (PUC/CEAFI).

Introdução: A obesidade é uma doença crônica inflamatória, multifatorial marcada pelo aumento anormal ou excessivo do tecido adiposo corporal. O estado inflamatório associado à obesidade é agravado pela magnitude e localização do acúmulo de gordura corporal e pode ocasionar diversas doenças que impactam negativamente no prognóstico desses indivíduos, principalmente naqueles em cuidados intensivos. **Objetivo:** Avaliar a influência do grau de obesidade sobre o índice de mortalidade de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal em base de dados física, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob número de Parecer nº1.664.410. A amostra foi constituída por pacientes obesos adultos de 20 a 60 anos de idade, admitidos na UTI no período entre 2011 e 2014. O diagnóstico e classificação do estado nutricional foi realizado pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), por meio do peso e estatura obtidos nos prontuários. Além disso, foram obtidas informações sociodemográficas e clínicas relacionadas ao período de internação na UTI. **Resultados:** Cento e trinta e quatro pacientes foram incluídos no estudo, destes, 52% eram do sexo feminino, com média de IMC de $35,2 \pm 6,2$. A permanência média dos pacientes na UTI, conforme o grau de obesidade foi de $7,53 \pm 3$; $7,27 \pm 3$ e $6,36 \pm 3$ dias, para a obesidade grau I, grau II e grau III, respectivamente, não houve diferença estatística entre os grupos ($p > 0,05$). Entretanto, quando analisou-se o índice de mortalidade relativo a cada grau de obesidade,

foi observado um maior índice de mortalidade nos pacientes com obesidade grau III. Conclusão: Os achados do presente estudo demonstraram que pacientes internados na UTI com obesidade grau III têm maior risco de óbito, quando comparados com obesos graus I e II.

PT-490

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA SARCOPENIA EM PACIENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Thiago Marraccini Nogueira da Cunha, Ana Cristina Lins Fernandes, Ingrid Mariano Julião, Pietro Canale Micci, Patricia Salerno de Almeida Picanço, Renata Cleia Claudino Barbosa, Renato Fraga Righetti, Jeanette Janaina Jaber Lucato.

Universidade Anhaguera, Centro Universitário São Camilo, Hospital Sírio Libanês.

Introdução: A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pelo declínio de massa, força e/ou função muscular. O diagnóstico deve relacionar a perda de massa muscular e alterações na composição corporal. São fatores de risco: população em estado crítico, população idosa > 65 anos, tabagismo, índice de massa corporal (IMC) < 20 kg/m², inflamação tecidual, níveis baixos de sérum albumina, doenças crônicas e comorbidades. O diagnóstico precoce favorece a abordagem fisioterapêutica ao paciente hospitalizado. **Objetivo:** Encontrar quais os métodos de diagnóstico para sarcopenia nos pacientes hospitalizados em UTI ou Enfermaria, além de verificar quais os considerados melhores ou mais acessíveis no dia-a-dia hospitalar. **Método:** Revisão sistemática a partir de artigos científicos pesquisados nas bases de dados MEDLINE, Lilacs, Cochrane Library e Clinical Trial. Foi feita seleção independente por dois pesquisadores e após a seleção foi aplicada a escala de risco de viés da Cochrane. **Descritores em português e inglês:** Sarcopenia, respiração artificial, pacientes, diagnóstico e erro diagnóstico. **Resultados:** 186 artigos encontrados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, após análise restaram 11 artigos incluídos. Das técnicas analisadas nos artigos, a análise de imagem por tomografia computadorizada (TC) da área de secção transversal do músculo psoas é um dos métodos mais utilizados e com aparentes bons resultados, mas ainda sem validação; a bioimpedância (BIA) foi verificada em 4 artigos e não é recomendado para pacientes críticos; a Absorimetria de Raio-X de dupla energia (DEXA) é recomendada por autoridades, mas não há consenso; a ressonância nuclear magnética (RNM) é indicada por autoridades, mas utilizando os K-means ainda carece validação; o ultrassom (US) pode ser um bom método beira leito, mas faltam artigos para validação. **Conclusão:** BIA, DEXA, análise de imagem TC da área de secção transversal do músculo psoas, US e RNM, foram os métodos identificados. Os métodos DEXA e BIA são considerados os melhores, sendo que o BIA é de fácil aplicação, válido, confiável na avaliação de massa magra, portátil e mais barato.

PT-491

MOBILIZAÇÃO PRECOCE E MORTALIDADE EM UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

Cândida Viana de Almeida, Fernanda Araújo Felipe Calixto, Talita Leite dos Santos Moraes, Ana Alice de Almeida Soares, Fernanda Oliveira de Carvalho.

Hospital Particular de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe, Hospital Universitário de Sergipe, Hospital Universitário e Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Nas últimas décadas, o cenário mundial tem vivenciado uma mudança de paradigma na abordagem ao paciente crítico com a inserção de protocolos de mobilização precoce nestas unidades. Desde então, estudos com ênfase em desfechos nas UTIs têm sido utilizados como forma de otimizar o cuidado ao paciente crítico, contribuindo com evidências sobre o tema. Diante disto, as taxas de óbito nas unidades de cuidados intensivo podem refletir a qualidade do cuidado ao paciente e a eficácia de protocolos de mobilização precoce estabelecidos. **Objetivo:** Analisar a relação entre mobilização precoce e óbitos em duas unidades de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado a partir dos registros de prontuário de pacientes admitidos entre os meses de janeiro a maio de 2018, em uma UTI de um hospital particular de Aracaju-SE. Foram incluídos pacientes admitidos na UTI geral e UTI cirúrgica, com idade ³ 18

anos. Foi considerada mobilização precoce, quando o nível de mobilidade dos indivíduos atingiram uma pontuação ³1 na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Foram admitidos, 334 pacientes, sendo 160 do sexo masculino e 174 do sexo feminino, com idade média de 67,8±18,0. Na UTI geral, o tempo médio de internamento foi de 144h±251 e na UTI cirúrgica a média de tempo de internamento foi de 72h±107, sendo que 48 pacientes evoluíram com óbito, destes 30(25,6%) pacientes da UTI geral e 18(8,3%) da UTI cirúrgica. Na análise intergrupo a mobilização precoce se correlacionou de maneira inversa e significativa com óbito, sendo $p < 0,0001$. Já na análise intragrupo, tanto nos pacientes da UTI geral quanto da UTI cirúrgica, a relação entre mobilização precoce e óbito se manteve inversa e com significância estatística, sendo $p = 0,001$ e $p < 0,0001$, respectivamente. Conclusão: A mobilização precoce apresenta uma relação inversa com taxas de óbito nas UTI's, independente do perfil, seja este clínico ou cirúrgico.

PT-492

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA CIDADE DE CURITIBA NO ANO DE 2017

Tauane Gomes da Silva, Ana Paula Oliveira Rodrigues, Mayara da Rocha, Patricia Mairink Nardino, Angela Maczuga.
Faculdade Inspirar.

Introdução. A mobilização precoce tem por objetivo prevenir os efeitos do imobilismo causado pelo internamento em UTI e assim manter e recuperar funcionalmente o indivíduo. A retirada precoce do leito é um dos meios de realizá-la, para isso é realizado o protocolo funcional que consiste em retirar o paciente do leito, podendo considerar sentar fora do leito, realizar ortostatismo e deambulação com ou sem auxílio. **Objetivo.** Descrever e analisar a eficácia da utilização do protocolo funcional em pacientes atendidos por uma equipe de fisioterapia na UTI. **Metodologia.** Foi realizada uma análise retroativa do banco de dados da fisioterapia de quatro hospitais na cidade de Curitiba, do ano de 2017, esse banco consta do número de intervenções realizadas e quais foram os motivos dos pacientes liberados para saída do leito não terem realizado o protocolo. **Resultados.** Obteve-se um total de 18.548 intervenções, em que 62% dos pacientes foram liberados, e desses 93% conseguiram sentar. Com relação à ortostase e deambulação, entre os pacientes liberados, 68,3% realizaram ortostase e desses 72,2% deambularam. Houve 716 intervenções em que o paciente liberado não saiu do leito, sendo os motivos mais relevantes: a recusa do paciente, sem justificativa e intercorrências. **Conclusão.** O protocolo aplicado pela equipe tem uma boa eficácia, sendo que 93% dos pacientes liberados conseguem sair do leito, é possível perceber que ainda é necessário melhorar a descrição dos motivos de não realização do protocolo, já que uma grande parte desses estava sem justificativa, e assim será possível melhorar o real motivo da não realização.

PT-493

O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Thiago Almeida Silva, Samara da Rocha Cunha, Bianca Caroline Silva da Cunha, Keila de Nazaré Madureira Batista.
UFPA.

Introdução: No Brasil, a inclusão do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se deu ao final da década de 70 e desde sua inserção nesse âmbito o perfil do fisioterapeuta sofreu mudanças significativas, observando-se, atualmente, uma atuação sistematizada desse profissional devido à implantação das Diretrizes da Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que visam à utilização de técnicas da fisioterapia respiratória e de mobilização precoce do paciente com a finalidade de evitar complicações

resultantes dos efeitos nocivos da imobilidade no leito, que contribui para o declínio funcional e mortalidade pós-alta. Objetivo: Analisar o atendimento fisioterapêutico em unidades de terapia intensiva de um centro de referência. Método: O instrumento utilizado para a coleta de dados constou de um questionário produzido pelos autores, constando de variáveis demográficas e sobre a intervenção da fisioterapia na UTI. Os dados foram lançados em um banco de dados, utilizando-se como ferramenta o *software Microsoft Excel* versão 2016 e o programa BioEstat versão 5.3. A análise dos dados foi efetuada através do teste Qui-Quadrado para uma amostra com proporções esperadas iguais e tabelas de contingência, considerando o nível de significância $p \leq 0,05$. Resultados: A partir dos dados coletados, observou-se a prevalência do gênero feminino (52%). A população idosa (42,1%) possui maior número de internações na UTI, com $p = 0,0059$. A maior parte dos pacientes (59%) permaneceu na UTI durante o intervalo de 3 a 15 dias, com $p = 0,0001$. A alta hospitalar foi prevalente nos pacientes que permaneceram menos que 3 dias na UTI (93,3%) com $p = 0,0003$. No que se refere ao atendimento da fisioterapia, constatou-se que 65,3% da amostra receberam atendimento nas primeiras 24h de internação com $p < 0,0001$ e que dos 95 pacientes, 90 (94,7%) receberam no mínimo uma das condutas estabelecidas pelo departamento de fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) com $p < 0,0001$. Conclusão: O estudo concluiu que os pacientes são do gênero feminino, com idade acima de 60 anos, permanecendo internados no período entre 3 e 15 dias. A alta hospitalar foi prevalente nos pacientes que permaneceram menos que 3 dias na UTI. O atendimento da fisioterapia foi realizado nas primeiras 24h de internação na maior parte da amostra e, mais da metade dos pacientes receberam as condutas fisioterapêuticas mínimas estabelecidas pela AMIB. Quando se verificou o número de sessões realizadas em relação ao tempo de internação, constatou-se que foram proporcionais. Dentre as técnicas de fisioterapia respiratória e motora a Manobra de Higiene Brônquica (MHB) e a cinesioterapia passiva ou ativa, foram as intervenções mais realizadas. Contudo, o estudo não pode confirmar se a alta hospitalar está diretamente relacionada ao atendimento da fisioterapia.

PT-494

O ÍNDICE DE ESFORÇO INSPIRATÓRIO CRONOMETRADO É REALMENTE UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PREVER O DESFECHO NO DESMAME?

Wanderlei Augusto da Silveira Junior, Leonardo Cordeiro de Souza, Raphaela Cristinne Cordeiro Carvalho, Marcos David Parada Godoy, Jocemir Ronaldo Lugon.
Hospital e Clínica São Gonçalo, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: O desmame ventilatório difícil é considerado uma área de “penumbra” da terapia intensiva. Pois quanto mais lento, expõe o paciente ao um desconforto desnecessário, aumentando o risco de complicações, e elevando o custo do tratamento hospitalar. Nesse sentido, um índice predictor que possa guiar um desmame bem-sucedido seria de grande utilidade. O recente índice de esforço inspiratório cronometrado (TIE) tem demonstrado melhor desempenho do que os outros índices precursores de sucesso do desmame ventilatório em para pacientes com dificuldade no dedesmame. Objetivo: Analisar o banco de dados da linha de pesquisa do referido índice para assegurar a resposta a cerca de sua acurácia. Método: Esse foi considerado um estudo retrospectivo observacional. Os exames foram colhidos de um banco de dados de 5 estudos já realizados sobre o índice TIE, para avaliar o desfecho do desmame ventilatório. Foi utilizada a área sob as curvas ROC para avaliar o desempenho, sensibilidade, especificidade, e o método de Youden para o ponto de corte. Os valores de $P < 0,05$ foram considerados significativos. Foi utilizado o programa Med Calc versão 12,1 para análise estatística, e vacuômetros digitais com válvula unidirecional exalatória. Resultados: Quatrocentos e quarenta exames foram selecionados, sendo 200 (45%) exames classificados como falha no desmame, idade média de 75 ± 17 anos, APACHE 2 de $21,4 \pm 8,8$, a duração média da ventilação mecânica de $17 \pm 10,4$ dias. Duzentos e quarenta (55%) foram classificados como sucesso no desmame, idade média de 70 ± 18 anos, APACHE 2 de $21,4 \pm 7,5$, a duração média da ventilação mecânica de $15 \pm 9,6$ dias. As reais pressões inspiratória máximas (PI_{máx}) do grupo falha e sucesso foram de $34,7 \pm 13$ e $63,9 \pm 18,5$ cmH₂O, respectivamente, os tempos de oclusão da via aérea para alcançar PI_{máx} foram de $51 \pm 16,5$ e $45 \pm 11,9$ segundos, e os índices TIE foram de

0,71±0,3 e 1,56±0,7 cmH₂O/s. Todos os parâmetros citados anteriormente apresentaram diferença estatística altamente significativa ($P < 0,0001$) pelo teste paramétrico para amostras independentes. O ponto de corte para o sucesso no desmame foi $> 0,99$, a sensibilidade foi de 85,8 e a especificidade de 91,8. Mais relevante para a finalidade do estudo foi a área sob a curva de ROC de 0,94±0,01 ($P < 0,0001$). Conclusão: O presente estudo confirma o excelente desempenho do índice TIE como preditor de desmame quando o seu valor é maior que 0,99 cmH₂O/s, o tempo de oclusão da via aérea para alcançar a real P_{Imáx} deve ser > 40 segundos.

PT-495

PERCENTUAL DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE E ÓBITO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fernanda Oliveira de Carvalho, Talita Leite dos Santos Moraes, Ana Alice de Almeida Soares.
Universidade Federal de Sergipe, EBSERH.

Introdução: Pacientes internados em unidades de cuidado intensivo estão expostos a diversos fatores que favorecem ao aparecimento de complicações relacionadas à imobilidade no leito, dentre eles o uso de sedativos, bloqueadores neuromusculares, uso de ventilação mecânica prolongada, entre outros. Diante disso, programas de mobilização precoce nas UTI's têm sido cada vez mais utilizados, para minimizar o risco de complicações pulmonares, a incidência de fraqueza adquirida na UTI, favorecendo o processo de reabilitação desses indivíduos, a fim de contribuir com melhores desfechos em saúde. **Objetivo:** Verificar o percentual e nível de correlação de mobilização precoce e óbito em uma unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados de prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Sergipe, entre os meses de janeiro e maio de 2018. Foram incluídos pacientes com perfil clínico e cirúrgico, com idade maior ou igual a 18 anos. A amostra foi obtida por conveniência. Foram considerados mobilização precoce, os pacientes que apresentaram uma pontuação maior ou igual a 1 na *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS) nas primeiras 72 horas pós-admissão na UTI. Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa BioEstat 5.3. Foi considerado estatisticamente significativo o p menor ou igual a 0,05. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. **Resultados:** Foram admitidos, 82 pacientes, sendo 58 com perfil cirúrgico e 24 com perfil clínico. Em relação ao gênero, 36 eram do sexo feminino e 46 do sexo masculino, com média de idade de 59,8 ± 14,7. Iniciaram mobilização precoce 68 pacientes, o que corresponde a 82,9% da amostra total, destes, 65,7% eram pacientes cirúrgicos e 17,2% pacientes com perfil clínico. No grupo de pacientes que não iniciaram mobilização precoce, o que corresponde a 12 (14,6%) pacientes, 5 (6,1%) evoluíram com óbito, sendo 3 (3,7%) com perfil clínico e 2 (2,3%) com perfil cirúrgico. Já no grupo de mobilização precoce, no período do estudo, não houve óbito. Os dados de 2 pacientes foram excluídos para a análise, devido à falta de do preenchimento da IMS nas primeiras 72h no prontuário. Quanto à análise de correlação entre mobilização precoce e óbito, esta se apresentou com correlação negativa moderada, com $r = -0.4009$, com significância estatística $p < 0.0003$. **Conclusão:** Na amostra estudada, o percentual de mobilização precoce foi satisfatório e pode ser considerada uma importante ferramenta por se correlacionar inversamente com o número de óbito, independente do perfil dos pacientes, visto que o desfecho óbito ocorreu apenas naquele grupo de pacientes que não iniciaram mobilização precoce.

PT-496

PERFIL BACTERIANO DE UMIDIFICADORES UTILIZADOS NA OXIGENIOTERAPIA EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fabricio Olinda de Souza Mesquita, Thaís Ferreira Lopes Diniz Maia, Franciele Borges de Oliveira, Vitor Avila Rozeira Silva, Andreyra Karolyne Santos Vieira, Pollianna Tavares de Barros, Ludmila Remigio de Almeida, Marcela Ferreira Lapenda Figueiroa.
HU-UNIVASF.

Introdução: A pneumonia é uma das infecções mais frequentes em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo ocasionada pela transmissão de diversos patógenos nasocomiais. Equipamentos médicos como umidificadores de oxigênio, ventiladores mecânicos e nebulizadores são considerados importantes veículos transmissores destes patógenos. Apesar de ainda não haver um consenso sobre a necessidade de umidificadores com água destilada para a oxigenioterapia, estudos recomendam o seu uso com o intuito de evitar lesões por ressecamento na mucosa respiratória. Ademais, ainda não está totalmente esclarecido o verdadeiro potencial de risco de infecções respiratórias por contaminação deste dispositivo. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o crescimento bacteriano em umidificadores utilizados na oxigenioterapia realizada em pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). **Métodos:** O estudo foi realizado no período de janeiro-junho de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva do HU-UNIVASF. O hospital está situado no município de Petrolina-PE e apresenta perfil assistencial de hospital geral de média e alta complexidades à comunidade adulta, com dimensionamento dos serviços assistenciais e de ensino e pesquisa. É considerado referência em traumas, politraumas, ortopedia, neurocirurgia, clínica geral e médica. As coletas das amostras dos umidificadores foram realizadas da seguinte maneira: a primeira amostra foi coletada após a instalação da oxigenioterapia e as amostras subsequentes em intervalos de 24h, até a suspensão ou alta da paciente do setor. Foram amostrados, 52 umidificadores, totalizando 110 amostras. O número de amostras por pacientes foi variável, pois cada paciente utilizou a oxigenioterapia ou permaneceu no setor por períodos diferentes. Para obtenção das amostras, foram coletados 3mL de água dos umidificadores que foram transferidos para tubos tipo Falcon estéreis e transportados até o Laboratório. No Laboratório, 1 mL das amostras foi transferido para tubos contendo 5mL de BHI e incubadas a 37 ° C por 48 horas. Após o período de incubação, as amostras foram semeadas em Ágar Sangue e Ágar Macconkey. A identificação das amostras positivas, assim como o antibiograma foram realizados através do sistema automatizado BD Phoenix™ 100, da Becton Dickinson. **Resultados:** Das 110 amostras analisadas, apenas duas apresentaram crescimento bacteriano. A bactéria estava presente na segunda e terceira amostra de um mesmo paciente e ambas foram identificadas como *Acinetobacter baumannii*. O restante das amostras não apresentou crescimento. **Conclusão:** Não foi observado crescimento de colonização bacteriana em umidificadores de oxigênio utilizado na UTI, permitindo-nos inferir que seu uso em pacientes é seguro.

PT-497

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE IDOSOS DURANTE INTERNAÇÃO EM UTI ADULTO: ESTUDO DE COORTE

Gabriela de Sousa Martins, Amanda Oliveira do Vale Lira, Alexandra Mailane Marques de Miranda, Samara de Vasconcelos Toledo, Layse de Medeiros Parente, Fernanda Maia Passos Garrido, Renato Valduga, Graziella França Bernardelli Cipriano.
Universidade de Brasília, Faculdade Redentor/INTERFISIO, Secretaria de Saúde.

Introdução: A expectativa de vida tem aumentado e produzido impacto direto nos serviços de saúde. O processo de envelhecimento proporciona uma redução das reservas funcionais globais no corpo e que no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem repercutir significativamente no manejo clínico do doente crítico, sendo, portanto, primordial o acompanhamento das características clínicas e funcionais dessa população. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e funcional de idosos internados em UTIs. **Materiais e**

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado com idosos admitidos em duas UTIs adulto, no período de março de 2015 a julho de 2016, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, número: 1.167.864/15. Todos os idosos foram submetidos à avaliação funcional por meio da escala *Functional Status Score-Intensive Unit Care* (FSS-ICU), avaliação da mobilidade por meio do *ICU Mobility Scale* (IMS) e uma avaliação da força muscular por meio do *Medical Research Council Sum-Score* (MRC-SS). Um corte de MRC-SS ≤ 48 pontos foi utilizado para caracterizar Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI). As avaliações ocorreram no despertar, considerado o primeiro dia em que os indivíduos responderam a comandos verbais, na alta de UTI e sete dias após a alta. Dados clínicos foram coletados para caracterização amostral. Foi realizada análise descritiva das variáveis numéricas e o teste de Friedman com post hoc de Wilcoxon pareado e correção de Bonferroni considerando $p \leq 0.016$. Todas as análises foram realizadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Resultados: Foram elegíveis $n=21$ idosos, com idade 69 (63–73) anos, sendo 52% do gênero masculino. A principal causa de admissão na UTI foi pós-operatório (33,3%). O APACHE II foi de 22 (15–28), o tempo de ventilação mecânica foi de 4 (0–10) dias e a permanência na UTI foi de 10 (7–16) dias. Observou-se no despertar que 81% dos idosos apresentaram FMA-UTI. No despertar o FSS-ICU foi 13 (9–20) pontos, o IMS de 2 (1–3) pontos e MRC-SS de 41 (37–48) pontos. Na alta da UTI o FSS-ICU foi 23 (15–27) pontos, o IMS 7(2–8) pontos e o MRC-SS 48 (44–53) pontos. E sete dias após alta da UTI o FSS-ICU foi 33(31–35) pontos, o IMS 9 (8–10) pontos e o MRC-SS 58 (50–60) pontos. Sendo observado uma diferença significativa ($p \leq 0.001$) para o FSS-ICU, IMS e MRC-SS entre os momentos avaliados. Conclusão: Os idosos apresentaram elevada incidência de FMA-UTI. A diminuição das habilidades funcionais, mobilidade e a força muscular esteve presente no despertar, no entanto, observamos uma tendência à recuperação progressiva dessas medidas. Assim, neste contexto FSS-ICU, IMS e MRC-SS são instrumentos úteis para monitorizar a funcionalidade de idosos à beira leito.

PT-498

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Reijane Oliveira Lima, Nayla Raabe Venção de Moura, Luana Gabrielle de França Ferreira, Vinícius de Sá Patrício Franco, Jandisy Braga Lustosa, Laís Sousa Santos, Jivago Gentil Moreira Pinto.
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI.

Introdução: As cirurgias cardíacas estão associadas a efeitos deletérios sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. Tais complicações podem culminar com um maior tempo de internação e com a necessidade de cuidados intensivos. Assim, é imperativo que se conheça o perfil dos pacientes atendimentos para melhor planejamento das intervenções fisioterapêuticas. Objetivos: Caracterizar os aspectos clínicos e funcionais dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital Público. Métodos: Estudo transversal, prospectivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada em um hospital público de referência entre junho e novembro/2017. Participaram do estudo, 41 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, sendo feita a coleta dos dados sociodemográficos (idade, estado civil, raça, naturalidade, escolaridade e residência), clínicos (fatores de risco, dados cirúrgicos, presença de complicações), função motora (*Intensive Care Unit Mobility Score* – IMS, dia pós-operatório da sedestação e da deambulação) e tempo de internação dos prontuários. Para análise estatística, considerou-se um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: Os pacientes apresentaram idade [Média \pm DP] de $56,4 \pm 14,3$ anos e predominância do sexo masculino (61%). As cirurgias de troca valvar representaram 53,7% dos casos, o tempo médio de cirurgia foi $4,8h \pm 1,4h$ e o tempo de circulação extracorpórea de $1,3h \pm 0,4h$. As complicações mais presentes foram pulmonares (43,9%), leucocitose (26,8%), sangramentos (22%) e arritmias (22%). O IMS pré-operatório foi de $9,9 \pm 0,3$ e da alta da UTI foi $6,8 \pm 1,9$. Por fim, observou-se que o tempo médio de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de $4,7 \pm 1,6$ dias e apresentou correlação positiva com o dia pós-operatório de sedestação ($r_s = 0,414$, $p = 0,009$) e deambulação ($r_s = 0,887$, $p < 0,001$). Conclusão: Os dados sociodemográficos e clínicos mostraram-se conforme apresentados na literatura nacional. Este estudo sugere que os aspectos motores apresentam relação com o tempo de internação na UTI.

PT-499

PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TÉTANO ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL JOSINAL MACHEL EM ANGOLA

Katia Assuilo Ortet, Marcia Pinto, Mamene Rogerio, Isabel Escrima.
Hospital Josina Machel - Maria Pia.

Introdução: O tétano é uma doença que atinge países desenvolvidos e principalmente países em desenvolvimento. É uma doença perigosa e, quando não tratada, as chances de morte são maiores. Os espasmos podem causar dores terríveis, além de fraturas nos ossos longos e rompimento de fibras musculares, podendo levar à asfixia e à morte. **Objetivo:** Descrever o perfil, a evolução clínica e o desfecho dos pacientes diagnosticados com tétano, atendidos pela fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital em Angola. **Método:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo realizado por meio do registro e análise dos prontuários dos pacientes diagnosticados com tétano internados na UTI do hospital Josina Machel, em Angola, nos anos de 2016 e 2017. Foram coletados dados descritivos como idade, gênero, classificação de gravidade do tétano e dados de evolução clínica e desfecho como tempo de internação, necessidade de uso de suporte ventilatório invasivo e índice de óbito. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital e os resultados são apresentados por meio de média e desvio padrão ou porcentagem. **Resultados:** Nos anos de 2016 e 2017, 39 pacientes foram internados com diagnóstico de tétano, sendo 5,13% com tétano leve, 25,64% com tétano moderado e 69,23% com tétano grave. Os pacientes tinham média de idade de $23,74 \pm 12,26$ anos, sendo 87,17% do sexo masculino e 12,83% do sexo feminino e ficaram internados por $12,18 \pm 9,09$ dias. A necessidade de uso de suporte ventilatório invasivo foi de 53,84%, sendo que 46,15% foram a óbito. **Conclusão:** Os pacientes internados com diagnóstico de tétano têm perfil jovem e preferencialmente do sexo masculino. Muitos necessitam de suporte ventilatório invasivo e a sobrevivência de pacientes com tétano moderado e grave é mínima, o que carece de uma equipe multidisciplinar qualificada, a fim de melhorar a sobrevivência e a recuperação desses pacientes na UTI.

Descritores: Fisioterapia, Tétano, Terapia Intensiva.

PT-500

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI E A ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Luiza Martins Faria, Patrícia Vieira Martins, Jéssica Matos de Aguiar, Leilane Marcos.
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina.

Introdução: Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessitam inteiramente da equipe multiprofissional atuante na unidade, visto que passam além das alterações fisiopatológicas, por alterações físicas e psicossociais associadas ao processo de internação. A epidemiologia pode ser utilizada como ferramenta para levantamento e análise de dados, a qual fornece indicadores que permitem a busca contínua de qualidade da atenção à saúde e especificidade do atendimento. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes internados em uma UTI e verificar a associação do tempo de internação com o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e diagnóstico de pneumonia associada à VM (PAV). **Método:** Estudo de caráter prospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos prontuários de 37 pacientes internados em uma UTI adulto, entre maio a julho de 2017, com a utilização de formulário próprio o qual continha informações gerais sobre a internação e perfil do paciente: idade, sexo, altura, peso, procedência, motivo da internação, comorbidades, tempo de internação, uso de sedativos e drogas vasoativas, uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, tempo de VMI, traqueostomia e diagnóstico de PAV. A análise dos dados foi realizada pelo *Software* SPSS (versão 23.0). Realizada análise descritiva (média e frequência), aplicação do teste de normalidade *Shapiro-Wilk* e teste de correlação de Pearson para avaliação da associação entre o tempo de internação na UTI, tempo de VM e diagnóstico de PAV. Considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** Identificada a predominância do sexo masculino (70,27%), a idade média foi de 47,21 anos,

como motivo de internação as disfunções neurológicas se destacaram (64,89%). O tempo médio de internação foi de 16,83 dias. A VMI foi utilizada em 89,19% dos pacientes por um tempo médio de 11,05 dias (51,35% dos pacientes foram submetidos à traqueostomia), desses, 27,02% desenvolveram PAV. O tempo de internação foi associado com o tempo de ventilação mecânica ($p < 0,01$ e $r = 0,718$), essas variáveis não foram associadas com o diagnóstico de PAV. Conclusão: Este estudo permitiu um melhor traçado das características dos pacientes internados na UTI campo desta pesquisa. Assim, torna-se mais viável identificar e planejar condutas de forma mais específica, tendo em vista o perfil e individualidade dos pacientes. Realizar o perfil de pacientes internados na UTI e verificar os fatores relacionados ao processo de internação, podem fornecer indicadores que permitam a busca da qualidade da assistência, o que reflete no direcionamento do tratamento e melhores perspectivas, em relação à recuperação dos pacientes.

PT-501

PERFIL DOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Gleiciely Barbosa Spindula, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira, Eduardo Cunha do Carmo, Michelle Soares de Souza, Ana Paula Soares, Ederson Paulo dos Reis.
Hospital Santa Marta, Hospital Regional de Santa Maria, INTENSICARE.

Introdução: A traqueostomia é amplamente utilizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entre os benefícios evidenciados deste procedimento, estão a redução do trabalho respiratório, da taxa de extubação acidental, do tempo de ventilação mecânica (VM), do tempo internação em UTI e da mortalidade. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes submetidos à traqueostomia em uma UTI, quanto aos aspectos clínicos e terapêuticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado em uma UTI adulto, no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à traqueostomia após admissão na UTI e excluídos aqueles que apresentaram registros incompletos, que permaneceram internados por ≤ 24 horas ou com traqueostomia prévia. Foi realizada análise descritiva das variáveis por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. **Resultados:** Dos 580 pacientes admitidos na UTI em 2017, 161 (28%) foram elegíveis para o estudo, após aplicados os critérios de exclusão. Houve prevalência do sexo masculino (57%), com idade média de $60 \pm 19,5$ anos. As principais causas de admissão na UTI foram as doenças do aparelho respiratório (31%), com média do APACHE II de $27 \pm 8,3$, sendo que 14% dos pacientes foram admitidos após procedimento cirúrgico. Sepsis foi observada em 67% dos pacientes, com prevalência do foco pulmonar (52%). Durante a internação na UTI, 95% dos pacientes utilizaram aminas vasoativas e 58% realizaram hemodiálise. O tempo médio de internação na UTI foi de $32 \pm 27,5$ dias, com mortalidade de 50%. Dos pacientes que receberam alta da UTI, 57% apresentavam restrição ao leito, indicando alto nível de imobilidade. **Conclusão:** O perfil dos pacientes traqueostomizados caracterizou-se por predomínio do sexo masculino e idosos. A maioria dos pacientes foram admitidos por doenças respiratórias, apresentaram quadro de sepsis, uso de aminas vasoativas e terapia dialítica. Houve necessidade de longo período de internação na UTI, o que pode estar associado à diminuição da mobilidade e aumento da mortalidade nessa população.

PT-502

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DUAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E SEU IMPACTO NA ROTATIVIDADE E CAPACIDADE DE NOVAS ADMISSÕES

Fernanda Oliveira de Carvalho, Talita Leite dos Santos Moraes, Jamile Fontenelle Barros, Wasley Pereira Santos Figueiredo, Fernanda Barbosa Pereira, Dimas Cleofas Machado dos Reis, Juan Afonso Carlos Santana de Araújo, Eliclesia Adriana da Silva Santos.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Diante dos avanços tecnológicos, a perspectiva frente aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva tem sido cada vez mais positiva, sendo acompanhada por maiores taxas de sobrevivência desses indivíduos. Pacientes internados em unidades de cuidado intensivo podem evoluir com um tempo

de permanência prolongado na UTI e essa média de permanência pode ser diferente a depender do perfil epidemiológico da unidade, podendo influenciar na rotatividade e capacidade de admissão de novos pacientes. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das unidades de terapia intensiva dos hospitais universitários de Sergipe e verificar o impacto na rotatividade e capacidade de admissão de novos pacientes. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, que foi realizado a partir dos registros dos prontuários de indivíduos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Sergipe (HU/SE), que conta com 5 leitos e Hospital Universitário de Lagarto (HUL) que tem 10 leitos. Foram registrados os dados de pacientes admitidos entre os meses de janeiro e maio de 2018, nas referidas UTI's, dados estes tabulados e analisados a partir do programa BioEstat 5.0. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Foram admitidos, 102 pacientes no período preestabelecidos, sendo 20 no HUL com idade média de 62.8 ± 22.9 e 82 no HU/SE com média de idade 61.4 ± 13.9 . No HU/SE, 58 (71%) pacientes tinham perfil cirúrgico e 24 (29%) perfil clínico, com tempo de médio de internamento 26.1h. Já no HUL, 16 (80%) eram pacientes clínicos e 4 (20%) pacientes cirúrgicos, com tempo médio de internamento de 626.4h. Conclusão: Apesar de ambas as instituições participantes da pesquisa serem hospitais universitários, as mesmas diferem em perfis de paciente, implicando média de tempo de internamento, com impacto na rotatividade e capacidade de admissão de novos pacientes, podendo repercutir em diferenças discrepantes nos custos assistenciais.

PT-503

PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Telma Cristina Fontes Cerqueira, Ileana de Melo Silva, Graciele da Silva Santos, Ludmily Nascimento Santos, Larissa Andrade de Sá Feitosa.
Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI é uma complicação comum decorrente do imobilismo, que impacta diretamente na independência funcional e consequentemente na qualidade de vida do paciente no pós-alta. Conhecer o perfil funcional do paciente crítico e os fatores relacionados se faz necessário para a elaboração de estratégias que visem ao aperfeiçoamento dos cuidados prestados e minimize os efeitos deletérios adquiridos durante o período de internação. Objetivos: Traçar o perfil funcional do paciente crítico, durante o período de internação. Método: Trata-se de um estudo longitudinal, observacional com abordagem quantitativa e analítica. A pesquisa encontra-se em andamento, tendo duração total de coleta prevista para seis meses. Participaram até o momento, todos os pacientes internados na UTI, no período de março a junho, sendo excluídos aqueles com tempo de internamento inferior a 48 horas. Nas primeiras 24 horas de internamento, foram colhidas informações sociodemográficas e registradas causas da internação, níveis glicêmicos, medicamentos em uso e tipo de ventilação. Para caracterizar a funcionalidade foram utilizadas escalas de avaliação funcional, mobilidade e força muscular, através da Medida de Independência Funcional (MIF), Escore Perme de Mobilidade em UTI, o *Medical Research Council* (MRC) e a Dinamometria de preensão palmar. Os dados estão apresentados em percentual e média \pm desvio padrão. Resultados Parciais: Foram admitidos na UTI ,26 pacientes, destes, 8 foram excluídos. Dos 18 analisados, 72,2% são do sexo masculino, com média de idade de $65,2 \pm 22,6$ anos. A causa mais prevalente de internação foi sepse pulmonar (27%), com média de tempo de internação de $21,3 \pm 20,7$ dias. 83,3% dos pacientes encontravam-se em uso de VM, com média dos valores glicêmicos de $374,4 \pm 130,9$. Quanto ao uso de medicamentos, 50% fizeram uso de sedativos, 72% de corticosteroides, e 5,5% bloqueador neuromuscular. Na avaliação do estado funcional prévio à internação na UTI, 38,8% dos participantes apresentaram independência completa através da MIF, 11,1% necessitavam de assistência de até 25% das tarefas e 50% assistência de até 50%. No primeiro e último dia de internação, a média da MIF foi de 33 ± 27 e $34,6 \pm 27,3$, respectivamente, indicando necessidade de assistência de até 50%. Quanto à força muscular, apenas 2 pacientes obtiveram valores de MRC superiores a 50 pontos, e a dinamometria, mensurada em 11,1% dos pacientes, apresentou uma média de $8,65 \pm 1,7$ Kgf. No Escore Perme,

55,5% dos pacientes obtiveram pontuação zero no primeiro dia e 38,8% mantiveram este escore até seu último dia de internação, indicando baixa mobilidade e necessidade de maior assistência, apenas 5,5% aproximaram-se da pontuação máxima. Conclusão: Este estudo observou declínio da independência funcional, força muscular e mobilidade dos pacientes, durante o internamento na UTI, possivelmente associado a elevados níveis glicêmicos e longo período em uso de VM, sedativos e corticosteroides.

PT-504

**PREDICTIVE FACTORS OF WEANING FROM MECHANICAL VENTILATION AND EXTUBATION
OUTCOME: A SYSTEMATIC REVIEW**

Antuani Rafael Baptistella, Fabio Junior Sarmiento, Karina Ribeiro da Silva, Shaline Ferla Baptistella,
Marcelo Taglietti, João Rogério Nunes Filho.
Universidade do Oeste de Santa Catarina, FAG.

Purpose: To identify, describe and discuss the parameters used to predict weaning and extubation outcome from mechanical ventilation. Methods: Systematic review scientific articles using four electronic databases: PubMed, Embase, PEDro and Cochrane Library. Search terms included “weaning”, “extubation”, withdrawal and “discontinuation”, combined with “mechanical ventilation” and “predictive factors”, “predictive parameters” and “predictors for success”. It was included original articles, published in English, presenting predictive factors for weaning or extubation outcome, with adult patients and not restricted to a single disease. Results: A total of 43 articles were included, involving 7929 patients and presenting 56 different parameters related to weaning and extubation outcome. Rapid Shallow Breathing Index (RSBI) showed to be a predictor in 15 studies (2159 patients); followed by Age and Maximum Inspiratory Pressure in seven studies; Respiratory Rate in six studies and; Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) and Days on Mechanical Ventilation were reported in four studies as predictors of weaning or extubation outcome. Other parameters such as Cough Strength and Tidal Volume were reported four times, while the Hemoglobin count, the Arterial CO₂ Partial Pressure (PaCO₂), the Ratio of Arterial Oxygen Partial Pressure to Fractional Inspired Oxygen (PaO₂/FiO₂) and the Diaphragmatic Thickness were showed as a predictor of weaning or extubation outcome in 3 article each. The others 44 parameters were found in less than three studies. Conclusion: There are several parameters used to predict weaning and extubation outcome. RSBI was the most studied one and seems to be an important measurement to help in the decision about to wean or extubate a patient submitted to the mechanical ventilation. Furthermore, the results demonstrated that the weaning and extubation must not be guide by a single parameter and not restricted to respiratory ones.

PT-505

**REALIDADE VIRTUAL COMO ATIVIDADE FÍSICA E MOBILIZAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO NA
TERAPIA INTENSIVA: NÍVEL DE ATIVIDADE, SEGURANÇA E SATISFAÇÃO**

Debora Schujmann, Tamires Teixeira Gomes, Claudia Neri Peso, Carolina Fu.
Universidade de São Paulo.

Introdução. Estudos prévios relatam as mudanças nos sistemas muscular e cognitivo causadas pela diminuição ou ausência de atividade física. Pacientes na terapia intensiva podem experimentar um período de imobilidade e inatividade. Uma nova possibilidade terapêutica de atividade na UTI é a realidade virtual, muito utilizada em diferentes tipos de reabilitação fora do hospital. Objetivo: Analisar qual o nível de atividade o Nintendo Wii © pode oferecer em pacientes internados em terapia intensiva durante a terapia com esses jogos. Analisar a viabilidade, segurança e satisfação dos pacientes para essa nova tecnologia nesse ambiente. Métodos. Estudo experimental, incluindo adultos internados na terapia intensiva, sem restrição de mobilização. Foram excluídos pacientes incapazes de entender comandos para os jogos. O nível de atividade física durante a terapia foi avaliado através de um acelerômetro colocado no punho e tornozelo dos pacientes. Foram usados, 2 jogos: jogo de espada e um jogo como pingue-pongue. Ambos os jogos duravam 6 minutos. Os horários de início e término do jogo foram anotados. Imediatamente antes do início do jogo, foram registrados sinais

vitais, uso de catéteres, sondas ou outros. Durante a intervenção, foi avaliado o nível de atividade realizado. Imediatamente após o término do jogo, todas as variáveis anteriormente mencionadas foram reavaliadas. A escala de percepção subjetiva de esforço Borg foi usada no início e no final da terapia para analisar o esforço durante a atividade. A satisfação dos pacientes com a terapia foi avaliada ao final com um questionário de satisfação. Resultados: Foram avaliadas, 100 sessões de 60 pacientes. 14 sessões da reabilitação foram com pacientes em pé e as demais sentadas ou deitadas. A média de idade dos pacientes foi de 47 ± 17 anos, 50% dos participantes eram do sexo masculino e o escore médio SAPS III foi de 48 (14,5). Não ocorreram eventos adversos ou remoção acidental de dispositivos invasivos, durante as sessões de videogame, nem houve alterações significativas nos sinais vitais. Apenas 2% dos participantes relataram desconforto, durante as sessões, descrito como tontura. Em relação à aceitação e satisfação dos pacientes com a terapia, os pacientes relataram gostar da atividade e ser uma atividade que eles poderiam realizar de acordo com seu estado físico. Numa escala de 0 a 10, os pacientes deram nota 10 para o quanto gostaram da sessão de videogame. 86% dos pacientes relataram que gostariam de jogar o videogame em suas próximas sessões de fisioterapia. Conclusão: Os dados do presente estudo mostraram que a terapia com a realidade virtual, através dos jogos do Nintendo Wii, produziu níveis de atividade leves a moderados em pacientes de UTI, com a possibilidade de atingir um nível de atividade vigoroso. Também foi observado que essa tecnologia é uma ferramenta segura, factível e aceita pelos pacientes, durante a fisioterapia e reabilitação neste ambiente.

PT-506

REPERCUSSÃO DA PRESSÃO ARTERIAL, APÓS MOBILIZAÇÃO PASSIVA, EM PACIENTES COM USO DE NORADRENALINA

Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Mikaelle Kelly Alves dos Santos, Maria Victória Philomeno Gomes Ferraz, Carmen Araripe Cariri Linhares, Maria Cymara Pessoa Kuehner, Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Márcia Cardinale Correia Viana.
Centro Universitário Christus, Hospital Geral Dr. César Cals.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oferece suporte avançado e atenção contínua a pacientes graves que apresentam risco ou falência de uma ou mais funções vitais necessitando de estabilização hemodinâmica. O Fisioterapeuta é de grande importância nessa assistência e se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo, objetivando promover a recuperação e preservação da funcionalidade. A mobilização passiva é uma conduta que objetiva reduzir os efeitos adversos da imobilidade, aumentar independência funcional e melhorar a aptidão cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar as repercussões da pressão arterial, após mobilização passiva em pacientes com uso de noradrenalina. **Métodos:** Pesquisa de campo, observacional, transversal e de natureza quantitativa, realizada em um Hospital Público de Fortaleza, no período de dezembro de 2017 a maio de 2018. A população foi composta por pacientes críticos internados na UTI, de ambos os gêneros, sob ventilação mecânica invasiva e em uso de noradrenalina com doses de 5 a 32ml/kg. O protocolo consistiu em movimentos passivos dos membros superiores e inferiores. A pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e pressão arterial média (PAM) foram registradas através do monitor Dixtal® e coletadas em três momentos distintos: antes do início da intervenção (T1), ao término das mobilizações (T2) e 5 minutos após o término da intervenção (T3). **Análise Estatística:** Os dados coletados foram analisados através do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Para a análise da PAS, PAD e PAM nos três momentos, utilizaram-se os testes *Wilcoxon* e *T-student Pareado* e, para investigar a influência da dosagem da Noradrenalina na PAS, PAD e PAM, foi utilizado o teste *T-student* amostra independente. **Resultados:** Os resultados dos dados preliminares deste estudo descrevem uma amostra inicial com 14 pacientes, sendo 6 do gênero masculino e 8 feminino. Dentre estes, 11 utilizaram Noradrenalina com dose de 5 a 15ml/kg e 3 pacientes com dose de 16 a 32ml/kg. Verificou-se uma distribuição normal destes 14 pacientes em torno da média com relação às variáveis PAS, PAD e PAM em MMII e MMSS com médias homogêneas e representativas para amostra analisada. Não houve diferença significativa na PAS, PAD e PAM entre T1, T2 e T3 em MMSS e MMII nos pacientes em estudo. Entre o grupo que utilizou dose de 5 a 15 ml/kg de Noradrenalina (n=11) e o grupo com doses mais elevadas (n=3), houve

diferença significativa na PAM de MMSS em T1 ($p=0,04$) e PAD de MMII em T1 ($p=0,01$), no grupo que utilizou doses mais elevadas. Conclusões: A mobilização passiva em pacientes utilizando Noradrenalina não ocasionou alterações significativas na PAS, PAD e PAM, do ponto de vista clínico e pode ser considerada uma técnica segura e viável para minimizar os efeitos deletérios gerados pelo imobilismo.

PT-507

REPERCUSSÃO DO PERÍODO DE INTERNAÇÃO NA FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE DE IDOSOS, APÓS 6 MESES DE ALTA HOSPITALAR

Ana Carolina Lustosa Saraiva, Luciana Dias Chiavegato, Adriana Cláudia Lunardi.

Universidade Cidade de São Paulo, Faculdade Vale do Salgado, Hospital Regional do Cariri, Universidade Federal de São Paulo, Universidade de São Paulo.

Introdução: A mobilidade e a funcionalidade em idosos podem ser a parte mais importante para manutenção da capacidade funcional e seu declínio precede a incapacidade de realização de atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade e mobilidade de pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva após a alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, realizado por 12 meses com pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. A mobilidade foi avaliada pelo instrumento *Life Space Assessment* (LSA) e a funcionalidade foi avaliada pelo *Katz Index*. Quanto maior a pontuação obtida nas duas escalas, melhor a mobilidade e funcionalidade dos indivíduos. Estas avaliações foram feitas com os familiares ou acompanhantes para os dados pré-internação, 30, 60, 90 e 180 dias após a alta hospitalar. Foi realizado o teste de Correlação de *Spearman* para verificar a correlação entre os valores obtidos no *Katz Index* e na LSA. **Resultados:** Foram elegíveis, 110 pacientes e, destes, 53 foram alocados, porém, 14 foram excluídos no decorrer do *follow-up*. Assim sendo, a amostra final resultou em 39 idosos com média de idade de 74,85 ($\pm 9,61$) anos, IMC médio de 24,88 ($\pm 3,48$) kg/m². Destes, 51,3% eram do sexo masculino, 76,9% sedentários, 66,7% hipertensos, 46,2% apresentavam *Diabetes Mellitus* e 30,8%, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A mediana dos dias de uso de Ventilação Mecânica (VM) foi de 18 (9-25), já para os dias de internação em Unidade de Terapia Intensiva e em unidade hospitalar foram de 24 (14-35) e 33 (23-42) dias, respectivamente. A mediana do escore obtido na LSA, antes da internação foi de 78 (42-94) e 6 meses após a alta hospitalar foi de 32 (22-45). Os escores do *Katz Index* pré-internação apresentaram mediana de 0 (0-1), alcançando um escore de 1 (0-2) no 180º dia após a alta hospitalar. Encontramos correlação significativa entre os escores obtidos no LSA, após 180 dias com os dias de permanência na VM ($r = -0,413$ $p = 0,09$), com dias de permanência na UTI ($r = -0,334$ $p = 0,03$) e com dias de internação hospitalar ($r = -0,369$ $p = 0,021$). Os idosos reduziram a mobilidade em todos os espaços de vida, sendo mais expressiva a redução da mobilidade para locais fora de sua vizinhança, mas dentro de sua cidade e a mobilidade para locais fora de sua cidade. Além disso, passaram a necessitar de maior assistência (espaços de vida 2, 3 e 5), reduziram frequência de locomoção (espaço de vida 2) ou passaram a não locomover-se (espaço de vida 4). **Conclusão:** Idosos hospitalizados apresentam mudanças significativas na funcionalidade e mobilidade, mesmo após 180 dias de alta hospitalar com correlação entre as duas. Os dias de ventilação mecânica, estadia em Unidade de Terapia Intensiva e estadia hospitalar correlacionaram-se significante e negativamente com as medidas do *Life Space Assessment*, mas não do *Katz Index*.

PT-508

RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH OF PATIENTS IN WEANING OF MECHANICAL VENTILATION: AN AGREEMENT STUDY BETWEEN MEASURES OF A DEVICE WITH AN ELECTRONICALLY CONTROLLED VALVE VERSUS A DIGITAL MANOVACUOMETER

Emanuelle Olympia Silva Ribeiro, Raissa Farias Correia, Lizandra Eveline da Silva Moura, Wagner Souza Leite, Armêle Dornelas de Andrade, Daniella Cunha Brandão, Cyda Maria Albuquerque Reinaux, Shirley Lima Campos.
Universidade Federal de Pernambuco, Hospital Agamenon Magalhães.

Background: Digital manovacuometers with manual occlusion valve have been used for assessment of maximal inspiratory pressure (MIP) of patients in weaning from mechanical ventilation (MV). Another device used for inspiratory muscle training (IMT) also measures the respiratory pressures with an electronic-controlled valve. There is not enough evidence about the agreement between the MIP measured by digital manovacuometer and by the IMT device with electronically controlled valve in patients on MV. **Objective:** To evaluate the agreement between the MIP measured by a digital manovacuometer (MIP-D) and the inspiratory pressures measured by an IMT device (MIP-E, MIP-MEAN e MIP-BEST). We hypothesize that the agreement between respiratory muscle strength measurements by both equipment is poor. **Method:** Intubated individuals of both sex, with ages between 18 and 89 years, with Body Mass Index (BMI) between 18.5 and 35 kg/m² and eligible for weaning were included. The agreement between the measured inspiratory pressures of both devices was evaluated by the random two-way Intraclass Correlation Coefficient (ICC), with a Confidence Interval (CI) =95% and almost complete agreement. The interpretation of the ICC magnitude was given by: 0(absence), 0-0.19(poor), 0.20-0.39(weak), 0.30-0.59(moderate), 0.60-0.79(substantial) e ≥ 0.80 (almost complete). A $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** The sample was composed of 12 patients, 58.3% women, with mean age of 50.8 \pm 20 years, SAPS3 score between 41 and 96, and MV time of 10.9 \pm 6.0 days. The estimated agreement for the single measures of MIP-D and MIP-E was ICC=0.284 ($p=0.007$), and for average measures, ICC=0.443 ($p=0.007$). When the agreement for the single measures of MIP-D with the MIP-MEAN and the MIP-BEST was ICC=0.074 ($p=0.043$) and ICC=0.170 ($p=0.005$) respectively, and for the average measures, ICC=0.138 ($p=0.043$) and ICC=0.291 ($p=0.005$) respectively. **Conclusions:** The agreement between the single measures of MIP-D and MIP-E was weak, and for average measures, it was moderate. The poor agreements were obtained between MIP-D and MIP-MEAN. These results suggests that the respiratory muscle strength measured by both equipment do not agree when used in patients with artificial airways, probably due to the differences in the assessment process and the algorithm of the IMT device used to estimate respiratory muscle strength.

PT-509

SPANISH VERSION OF THE PERME INTENSIVE CARE UNIT MOBILITY SCORE AND THE ICU MOBILITY SCALE (IMS): TRANSLATION, CULTURAL ADAPTATION AND INTER-RATER RELIABILITY

Daniele Oliveira dos Santos, Esther C Wilches Luna, Nasly L Hernández, Anamaria Siriani de Oliveira, Ricardo Kenji Nawa, Christiane Perme, Ada Clarice Gastaldi.

Universidade de São Paulo, Universidad Del Valle, Hospital Israelita Albert Einstein, Research Institute Houston Methodist.

Introduction: The scales to measure functional mobility in critically ill patients were developed and validated in English, there is a need for these tools in Spanish speaking countries. **Objective:** To perform translation, cultural adaptation and inter-rater reliability of the Spanish versions of the Perme Intensive Care Unit Mobility Score and IMS tools in ICU patients. **Materials and Methods:** We conducted this study between November 2016 and July 2017 at a medical-surgical ICU within a private hospital in Colombia. Translation and cultural adaptation followed the COSMIN Protocol. Two sets of physical therapists with the roles of observer / evaluator applied both tools on ICU admission and discharge. We determined a sample size taking into account the lowest proportion of reported agreement (68.57%), a Kappa index of 0.2784 or higher to ensure that the calculated n was adequate, and a confidence level of 95%. **Results:** After translation and cultural adaptation

of the Perme Intensive Care Unit Mobility Score and IMS, the authors reviewed and approved the Spanish version of their tools. We measured functional mobility using both tools in 150 patients hospitalized in the ICU (52% men with median age of 58 ± 17 years, invasive mechanical ventilation was present in 42%). Inter-rater reliability of the IMS was between 0.97 and 1 and for the Perme Intensive Care Unit Mobility Score the inter-rater reliability was between 0.99 and 1. Conclusions: Perme Intensive Care Unit Mobility Score and IMS were translated, culturally adapted and showed excellent inter-rater reliability in the population measured.

PT-510

TECNOLOGIA ASSISTIVA E REABILITAÇÃO: PROJETO E CONSTRUÇÃO DO ERGÔMETRO LINEAR COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Ricardo Pavani, Gilberto Pavani, Sergio Adalberto Pavani, Soraia Genebra Ibrahim Forgiarini.

Centro Universitário Metodista - IPA, Instituto Federal Sul-Riograndense, Universidade Federal de Santa Maria.

Introdução: O projeto apresenta-se como alternativa terapêutica na unidade de terapia intensiva referente a dispositivo utilizado para processos de recuperação, preservação e desenvolvimento das estruturas músculo-esqueléticas de pessoas em recuperação pós-cirúrgica, internadas ou não, atletas ou pessoas comuns lesionadas, amputados ou parcialmente amputados, doentes neurológicos ou pessoas com disfunções neurológicas, pessoas em processo de reabilitação, com déficit funcional devido ao processo de sarcopenia, que necessitam de movimento passivo ou ativos durante um período da vida ou de maneira sistemática. **Objetivos:** Projetar e construir um protótipo de um ergômetro linear, utilizado para processos de recuperação, preservação e desenvolvimento das estruturas musculoesqueléticas como alternativa terapêutica na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Pesquisa experimental com construção do produto através de parametrização (Grasshopper e Rhino's 3-D) dos fragmentos e dispositivo para os membros, impressão 3D e construção do protótipo em material compósito, com acionamento eletropneumático. O ergômetro linear apresenta a vantagem de proporcionar movimentos seguros que podem ser regulados nos parâmetros necessários, preservando músculos, ligamentos e estruturas ósseas ao permitir os seguintes ajustes: variações de curso (amplitude do movimento); variações de força; variações de velocidade; variações de frequência; higienização e adaptabilidade. **Resultados:** Ergômetro Linear, permitiu abordar, de maneira interdisciplinar, o desenvolvimento de exercícios passivos, ativos ou resistivos, indicado para processos de recuperação, preservação e desenvolvimento de estruturas músculo-esqueléticas, pois o movimento linear poderá ser executado com a pessoa em qualquer posição (em ortostase, sentado ou deitado) e com o ergômetro em qualquer posição (horizontal, vertical ou com qualquer inclinação), conforme as indicações do fisioterapeuta ou profissional responsável. **Conclusão:** Este estudo constatou obstáculos frente ao avanço tecnológico exercício físico e reabilitação. O ergômetro materializa o potencial da abordagem simbiogênica aplicada à cooperação da interface entre a realidade orgânica e inorgânica mediada pelas tecnologias assistivas que visam suprir, reduzir ou ampliar funcionalidades deficitárias congênicas ou transtornos adquiridos principalmente motores doenças, proporcionando qualidade de vida. O depósito de pedido de patente do "ergômetro Linear" foi realizado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) sob o número do Processo (BR 20 2016 011633-9), em 23 de maio de 2016, sendo que o mesmo agora está sendo avaliado clinicamente através de um ensaio clínico randomizado.

PT-511

TREINAMENTO DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO TORACOABDOMINAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Jefferson Hermann Gomes Silva, Analice Guimarães Costa, Antonio Anchieta Sousa Filho, Enio Karjes da Silva Lima, Lucas Paiva de Passos Batista, Marcel Furtado Moreira.
Hospital São Marcos.

Introdução: No Brasil anualmente, vem crescendo o número de novos casos de câncer e é cada vez maior, quando relacionado há anos anteriores. A fisioterapia respiratória tem sido de suma importância nos ambientes de terapia intensiva, pois, através do treinamento da musculatura inspiratória, tem aumentado a força muscular, diminuído o trabalho respiratório, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Objetivos:** Mostrar o efeito do treinamento de musculatura inspiratória em pacientes oncológicos em pós-operatório de cirurgia toracoabdominal. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado em um hospital de referência no tratamento oncológico em Teresina -PI, nas unidades de terapia intensiva adulto. Foram incluídos, os pacientes oncológicos submetidos a procedimentos cirúrgicos ao nível toracoabdominal, devido ressecção de tumor. Foram alocados em dois grupos, controle e intervenção. O protocolo de treinamento muscular utilizou um dispositivo mecânico de carga linear, ajustado individualmente, sendo a carga titulada equivalente a 30% da PiMáx. **Resultados:** O treinamento muscular inspiratório mostrou-se eficaz no aumento da força muscular inspiratória dos pacientes oncológicos cirúrgicos submetidos à intervenção, ao nível torácico ou abdominal. **Conclusões:** A redução da força muscular inspiratória é evidente nos pacientes oncológicos submetidos aos procedimentos cirúrgicos, no entanto, o fortalecimento muscular inspiratório mostra-se como ferramenta importante e com potencial terapêutico para o aumento da força muscular inspiratória.

PT-512

USO DE UM NOVO PROTOCOLO DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COM CARGA ELETRÔNICA PODE SER A CHAVE PARA FACILITAR O DESMAME E MELHORAR A SOBREVIDA DE PACIENTES SOB VENTILAÇÃO PROLONGADA

Leonardo Cordeiro de Souza, Bruno Leonardo da Silva Guimarães, Fernando Guimarães, Jocemir Ronaldo Lugon.
Universidade Estácio de Sá, Universidade Federal Fluminense, UNISUAM.

Introdução: Estudos apontam que a ventilação mecânica (VM) induz a disfunção da musculatura respiratória gerando dificuldades no processo de desmame, principalmente em pacientes com ventilação prolongada. Neste contexto, o processo de desmame ventilatório torna-se desafiador aos profissionais da terapia intensiva. Recentemente, o índice de esforço inspiratório cronometrado (TIE) foi capaz de avaliar a real força muscular inspiratória (PImáx) à beira do leito, e apresentou melhor desempenho em prever o desfecho do desmame, quando comparado aos melhores índices já descritos na literatura. Assim, a utilização do índice de esforço inspiratório (TIE) surge como uma ferramenta clinicamente valiosa para guiar o processo de treinamento muscular inspiratório e facilitar o desmame prolongado. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um novo programa de treinamento muscular inspiratório (TMI) incremental e intervalado com carga eletrônica em pacientes em desmame prolongado. **Métodos:** Estudo controlado randomizado prospectivo, no qual foram selecionados somente pacientes em desmame prolongado aptos para iniciar o processo. O grupo de intervenção foi submetido à TMI com dispositivo de carga eletrônica diariamente. O grupo controle utilizou tratamento tradicional com colar traqueal progressivo. O desfecho primário foi o sucesso no desmame, e o secundário foram: avaliação da força/resistência muscular e a taxa de sobrevivida, após o início da intervenção na UTI até 50 dias. O índice de força/resistência inspiratória foi medido pelo índice de esforço inspiratório (TIE) com emprego de um vacuômetro digital. O teste *t* de *student* será aplicado para avaliar a diferença entre os grupos, e a curva de *Kaplan-Meier* utilizando o teste de *Log rank* análise de sobrevivida. Valores de $P < 0,05$ serão considerados significativos. **Resultados:** Noventa e um pacientes foram selecionados. Quarenta e dois compuseram o grupo

intervenção (21 homens, idade 64 ± 17 anos, escore APACHE II $28 \pm 4,6$). A duração do processo de desmame foi de $13,7 \pm 8,3$ dias e os índices inicial e final de TIE foram de $0,78 \pm 0,4$ e $1,66 \pm 0,8$, respectivamente, ($P = 0,0001$). Trinta e oito pacientes (90%) foram desmamados com sucesso e 11 (26%) tiveram um curso fatal. O grupo controle incluiu 49 pacientes (22 homens, idade 66 ± 26 anos, escore APACHE II $28 \pm 5,1$). A duração do processo de desmame foi de $25,6 \pm 18$ dias e os índices de TIE foram $0,87 \pm 0,5$ e $0,92 \pm 0,7$ ($P = 0,05$). Vinte e um casos (43%) foram desmamados com sucesso e 28 (57%) tiveram um curso fatal. Em 50 dias após a intervenção, as razões de risco e IC 95% para os grupos de intervenção e controle foram: 2,18 (1,16-4,10) e 0,46 (0,24-0,86), respectivamente, pelo teste de *log rank* ($P = 0,01$). Conclusão: O índice TIE, a taxa de sucesso no desmame e a taxa de sobrevivência até 50 dias após a intervenção foram maiores nos pacientes submetidos ao novo protocolo incremental e intervalado para o treinamento muscular inspiratório com carga eletrônica.

PT-513

UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Furlan Luiz Souza, Cintia Teixeira Rossato, Vanessa Maria Paes, Carla Regina Moreira Camargo, Patrícia Nuglich Martinez.
Hospital Ministro Costa Cavalcante.

Introdução: A utilização da ventilação não invasiva (VNI) tem sido uma grande aliada na melhora do quadro respiratório de pacientes internados nos mais diversos setores do ambiente hospitalar. São muitos os fatores que levam a necessidade da instalação da VNI nestes pacientes, mas nota-se que certos setores podem ter uma predisposição maior a algumas causas. Com o aumento da atuação dos fisioterapeutas nas chamadas para atendimento no centro de recuperação anestésica, viu-se a necessidade de avaliar o perfil destes pacientes e bem como os motivos que deflagraram a necessidade de intervenção com VNI, bem como o desfecho desta população após intervenções. **Objetivos:** Analisar as instalações da VNI na sala de recuperação anestésica do centro cirúrgico, em relação ao perfil dos pacientes, indicação e desfecho da VNI. **Métodos:** Foram analisadas as fichas de ventilação não invasiva cadastradas no prontuário eletrônico, sistema Tasy®, de um hospital de grande porte do interior do Paraná, no período dos dois últimos anos. Identificando-se através da mesma a idade média, especialidade, indicação do uso da VNI, desempenho, causa de insucesso e desfecho final do paciente. **Resultados:** Foram analisados, 33 pacientes nestes dois anos, com idade média de 54 ± 15 anos, 54% (13) mulheres, a principal especialidade foi a gastrologia com 63% (21) seguida da oncologia com 24% (8), dentre os pacientes da gastrologia 71% (15) foram em cirurgias bariátricas. A indicação de maior prevalência foi a hipoxemia com 84% (28), todas obtiveram sucesso e alta do setor após a VNI. **Conclusões:** Através dos resultados, identificou-se que a maioria dos pacientes era pós-operatórios de bariátrica, com quadro de hipoxemia, o padrão restritivo destes pacientes pode ter auxiliado para esta diminuição da oxigenação pós-operatória. A partir disso, verifica-se a importância da atuação da fisioterapia neste tipo de unidade, pois poderia trazer benefícios como acelerar a alta para a enfermaria e diminuir complicações associadas ao procedimento cirúrgico.

PT-514

UTILIZAÇÃO DO ESCORE PERME EM UMA ENFERMARIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Poliany Tassoni Gudóski, Karla Luciana Magnani, Jennifer de Araújo Silva, Wagner Florentin Aguiar, Brunna Berton, Talita Santos de Arruda.
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: A permanência prolongada de pacientes em internação hospitalar gera um declínio funcional e instalação de morbidades. Com o intuito de identificar este perfil, inúmeras escalas têm sido propostas, no entanto, ainda faltam ferramentas para estabelecer um “padrão-ouro”. **Objetivo:** Verificar a confiabilidade interavaliadores com uso de duas escalas funcionais denominadas: escore de mobilidade Perme e medida

de independência funcional, em uma enfermaria de hospital universitário. Método: Trata-se de um estudo transversal, que foi realizado em 27 indivíduos adultos, de ambos os sexos, internados em uma enfermaria de clínica médica de hospital universitário, com mais 48 horas, estáveis hemodinamicamente e que estavam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a análise dos dados, foram utilizados os testes *Shapiro-Wilk*, correlação de *Spearman*, e coeficiente de correlação intraclass (ICC - *Intraclass correlation coefficient*), com nível de significância $< 5\%$ ($p < 0,05$). Resultados: Para o coeficiente de correlação intraclass ICC no total escore de MIF e PERME interavaliadores apresentou excelente confiabilidade $p < 0,001$, e uma correlação significativa entre as escalas funcionais e a avaliação de força muscular pela escala Medical Research Council e força de preensão palmar $p < 0,001$. Conclusão: PERME escore é um método apropriado para a avaliação da funcionalidade de indivíduos internados em ambiente de enfermaria hospitalar, revelando-se confiável para a avaliação clínica atual, mesmo fora da unidade de terapia intensiva.

PT-516

VALORES ENCONTRADOS DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA SEM DOENÇA RESPIRATÓRIA

Leonardo José Morais Santos, José da Natividade Menezes Júnior, Wende Elen Bonifacio Lopes, Kleber Leonardo Guedes de Carvalho, Thiago Raphael Martins Meira, Roberta Leal Rego, Jorge Luis Motta dos Anjos, Bruno Prata Martinez.

Hospital Geral Roberto Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral Roberto Santos, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Introdução: As aferições da mecânica respiratória em pacientes sob ventilação mecânica (VM) são um importante instrumento para quantificar alterações de resistência do sistema respiratório (Raw) e da complacência estática (Cest sr) e dinâmica (Cdyn sr) do sistema respiratório. Entretanto, poucos estudos descrevem os valores médios encontrados em populações de indivíduos sem diagnóstico de doenças respiratórias. Objetivo: Descrever os valores da mecânica respiratória (Raw, Cest sr e Cdyn sr) em pacientes sob VM invasiva. Metodologia: Estudo analítico realizado nas unidades de terapia intensiva de um hospital público na cidade de Salvador. Foram incluídos indivíduos com idade superior > 18 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva, sedados, sem interação com a ventilador visualizada através da análise gráfica, ausência ou baixas doses de drogas vasoativas ou inotrópicas, sem fraturas recentes (caixa torácica, coluna vertebral e quadril), que não tenham diagnóstico clínico de doença do aparelho respiratório e/ou alguma anormalidade de caixa torácica. Os critérios de exclusão foram alteração da pressão arterial (PA) média $> 20\%$ em relação ao valor basal, PA sistólica (PAS) < 90 mmHg e $SpO_2 < 90\%$. A mensuração da mecânica foi realizada no modo volume controlado (VCV) com um volume de 6ml/kg. Antes da aferição foi realizada uma manobra de homogeneização pulmonar com PEEP de 20 cm H₂O por 2 minutos. Resultados: A amostra foi composta por 66 pacientes, com idade média $52,6 \pm 18,6$ anos; IMC médio $21,6 \pm 2,1$ kg/m², circunferência abdominal $86,1 \pm 17,3$ cm; sendo que 61,5% tinham perfil cirúrgico e 53,8% eram do sexo feminino. As mensurações da mecânica respiratória foram realizadas em sua maioria no respirador Servo S (43,1%), seguidas dos respirador IX5 (24,6%); Vysis Avea (18,5%); Velatm (10,8%) e Dixtal (1,5%). Os seguintes valores médios da mecânica respiratória e oxigenação foram obtidos: pressão de pico ($22,9 \pm 5,0$ cm H₂O); pressão de platô ($14,6 \pm 3,8$ cm H₂O); PEEP ($6,0 \pm 2,0$ cm H₂O); Cest sr ($42,1 \pm 13,7$ ml/cm H₂O); Cdyn sr ($21,3 \pm 7,3$ ml/cm H₂O); Raw ($15,7 \pm 6,8$ cm H₂O/L/s) e spO_2 ($97,7 \pm 1,7\%$). Apenas 20 (30,3%) pacientes tinham valores de Cest sr acima do valor mínimo do limite de normalidade (50 a 100 ml/cm H₂O). Conclusão: Os valores de mecânica parecem divergir um pouco dos valores de normalidade descritos na literatura, sendo necessária a identificação dos principais fatores associados, para um posterior desenvolvimento de equações preditivas.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DO PRONTO SOCORRO

Aline Furlan Luiz Souza, Cintia Teixeira Rossato Mora, Vanessa Maria Paes, Carla Regina Moreira Camargo, Patrícia Nuglich Martinez.
Hospital Ministro Costa Cavalcante.

Introdução: A atuação do fisioterapeuta em unidades de urgência e emergência tem crescido cada vez mais, dada a relevância da intervenção precoce nos fenômenos que alteram a dinâmica respiratória, repercutindo na evolução da doença e seu desfecho. Sabe-se que a Ventilação Não Invasiva (VNI) é importante aliada para reverter quadros de insuficiência respiratória ou descompensação nos gases e pH sanguíneos, podendo até mesmo prevenir a intubação, diminuindo assim as taxas de mortalidade e custos hospitalares. **Objetivos:** Analisar as chamadas realizadas para avaliação respiratória que reverteram em instalação de ventilação não invasiva, identificando o perfil destes pacientes e o desfecho após condutas. **Métodos:** Para a coleta de dados, utilizaram-se as fichas de ventilação não invasiva cadastradas no prontuário eletrônico, sistema Tasy®, preenchidas pelos fisioterapeutas do hospital, no período de maio de 2016 a maio de 2018. Analisaram-se o perfil dos pacientes, bem como a relação entre a condição dos gases sanguíneos na instalação e o desempenho da VNI. **Resultados:** No período de dois anos, foram realizadas, 27 instalações, a idade média dos pacientes foi de 66 ± 20 anos, dentre as principais especialidades, destacaram-se a cardiologia (13; 48,1%), a pneumologia (9; 33,3%) e a oncologia (5; 18,5%). Os principais motivos das instalações foram a insuficiência respiratória pulmonar aguda (14; 51,9%), seguidos do edema agudo pulmonar e desconforto respiratório, ambos com 14,8% (4). Em relação à condição que o paciente apresentava durante a instalação, observou-se que 55,6% (15) estavam hipoxêmicos, 25,9% (7) estavam com hipercapnia e 18,5% (5) ainda não apresentavam descompensação e foram classificados como profiláticos. Do total de VNI's instaladas, 63% (17) obtiveram sucesso e 37% (10) insucesso. Dentre os insucessos (10), 6 (60%) apresentaram piora do quadro respiratório e 4 (40%) não responderam à VNI. O desfecho final foram 13 (48,1%) altas, 13 (48,1%) óbitos e 1 (3,7%) transferido. Ao analisar a condição dos gases sanguíneos e desempenho, observou-se que todas as instalações profiláticas obtiveram sucesso, enquanto que nos pacientes com descompensação gasométrica, o desempenho foi inferior, nos hipercápnicos e hipoxêmicos, o sucesso foi de 57,1% e 53,3%, respectivamente. **Conclusões:** A partir dos resultados, pode-se evidenciar que a maioria das VNI's instaladas no pronto socorro foram em pacientes cardiopatas e pneumopatas, o sucesso foi maior nos pacientes que ainda não haviam descompensações gasométricas. Cabe destacar que no hospital analisado não há serviço de fisioterapia no setor, atendendo apenas por solicitação, o que pode ter interferido no número de instalações e desfechos.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA - NEONATAL E PEDIÁTRICA**PT-518****“I BLUE IT”: UM JOGO SÉRIO PARA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA**

Renata Maba Gonçalves Wamosy, Renato Hartmann Grimes, Hélio Roesler, Marcelo da Silva Hounsell.
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: Jogos Sérios (JS) são uma classe de jogos desenvolvidos para um objetivo específico. Para a área da saúde, JS são importantes devido à capacidade de personalizar o jogo em função de pacientes e suas disfunções, engajar ao regime de tratamento e proporcionar desafios progressivos, onde o jogador deve desenvolver as habilidades necessárias para progredir em níveis mais avançados. **Objetivos:** Desenvolver um jogo sério para a reabilitação respiratória, visando gerar estímulos inspiratórios e expiratórios. **Métodos:** Foram utilizadas e articuladas metodologias de game design (GD) e de envolvimento de profissionais especialistas, bem como técnicas de engenharia de software para a codificação do JS. O jogo resultante conta a história da viagem de um golfinho azul chamado “Blue”, ele identifica se é a primeira vez do paciente jogando, leva a uma tela cadastro e após de calibração. O objetivo do jogador é alcançar objetos alvos e desviar de obstáculos para passar de fase, usando a respiração como controle para o personagem “Blue”. Alvos estão relacionados com os picos de fluxo respiratório e os obstáculos estão relacionados com a duração da respiração. O intervalo de geração automática de alvos e obstáculos é definido pela média da frequência respiratória do paciente. As ações do golfinho são controladas pela respiração do paciente detectada pelo dispositivo – sensor digital (protótipo de pneumotacógrafo desenvolvido). As nove fases são liberadas, quando o jogador conseguir ter um aproveitamento de 70% nos desafios da fase jogada (tanto para expiração quanto para inspiração), e são gerados estímulos sonoros e visuais. **Resultados:** A aplicabilidade clínica do jogo desenvolvido deve ser individual, com o acompanhamento profissional e pode ser utilizada por adultos e crianças. Ao longo do desenvolvimento, foram envolvidos por meio de metodologias de GD, 78 profissionais e estudantes da área de fisioterapia respiratória. O JS executa em computador convencional com sistema Windows, tem registro de características do paciente para permitir que o mesmo retome seu jogo no nível de desempenho identificado na sessão anterior e também, o JS gera um amplo conjunto de dados da sessão de uso de jogo incluindo: data, tempo de jogo, valores de pico de fluxo expiratório e inspiratório, duração máxima produzida de fluxo expiratório e inspiratório, tempo para reagir aos desafios, fases e níveis jogados, dentre outros dados. O jogo foi experimentado pelos fisioterapeutas que constataram uma visão positiva quanto ao uso do JS como um instrumento auxiliar na reabilitação respiratória, uma vez que os ciclos de inspiração e expiração são compatíveis aos estímulos terapêuticos. **Conclusões:** O JS “I Blue It” representa uma ferramenta auxiliar terapêutica para o fisioterapeuta respiratório, pois o ambiente lúdico e interativo privilegia o engajamento do paciente, aumentando assim a sua longevidade de tratamento e, por conseguinte, os resultados efetivos do mesmo.

PT-519**A ATIVIDADE FÍSICA DE INTENSIDADE LEVE INFLUENCIA A PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES**

Danielle Soares Rocha Vieira, Vanessa de Souza Vieira, Susana da Costa Aguiar, Maria Cristine Campos,
Ione Jayce Ceola Schneider, Viviane de Menezes Caceres.
Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A prática de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) tem sido associada com menores níveis de pressão arterial (PA) em adolescentes. Entretanto, estudos sobre a relação entre a atividade física (AF) de intensidade mais baixa e níveis de PA são escassos nesta população. **Objetivo:** Investigar as associações entre o tempo gasto em diferentes níveis de AF medida objetivamente e a PA em adolescentes escolares brasileiros. **Método:** Estudo observacional analítico do tipo transversal realizado com 95 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 a 18 anos, matriculados no ensino médio de cinco escolas públicas.

O tempo gasto em atividade sedentária, AF leve (AFL), AFMV e vigorosa (AFV) foi determinada a partir da acelerometria. A PA foi aferida por meio de esfigmomanômetro digital por três vezes e foi considerada, para fins de análise, a média entre a segunda e a terceira medida. Para a classificação dos adolescentes em pré-hipertensos e hipertensos, foram utilizadas as tabelas de referência da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Os dados foram descritos como mediana±amplitude interquartil e frequências relativas. A comparação entre os tempos gastos em cada nível de AF foi realizada por meio do teste de *Friedman*, seguido de comparações par a par pelo teste de *Wilcoxon*. Para determinar a associação entre os dados de AF e os níveis de PA, foi utilizada análise de regressão linear múltipla, com ajuste para sexo, idade, cor da pele autodeclarada, condição socioeconômica e circunferência abdominal. Adicionalmente, para as variáveis tempo gasto em atividades sedentárias e AFL, o tempo gasto em AFMV foi utilizado como variável de ajuste. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição e todos os participantes assinaram o termo de consentimento e assentimento. Resultados: A prevalência de pré-hipertensão e hipertensão arterial entre os adolescentes foi de 15,8% e 4,2%, respectivamente. Os adolescentes gastaram a maior parte do tempo em atividades sedentárias (671,13±71,13 minutos/dia) e AFL (205,395±1,09 minutos/dia) em comparação com AFMV (31,13±25,98 minutos/dia) e AFV (6,54±11,45 minutos/dia) ($p < 0,001$). Além disso, o tempo em atividade sedentária associou-se positivamente com a PAS ($\beta: 0,24$; $p = 0,03$) e o tempo em AFL associou-se negativamente com a PAS ($\beta: -0,21$; $p = 0,02$). Conclusões: Menor tempo gasto em atividades sedentárias e maior tempo gasto em AFL estão associados com PA mais baixa em adolescentes. Os achados deste estudo sugerem que a substituição da atividade sedentária pela AFL pode fornecer um complemento benéfico para a atual recomendação da AF na adolescência.

PT-520

A TÉCNICA DE EXPIRAÇÃO LENTA PROLONGADA (ELPR) É UMA TÉCNICA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REPRODUTÍVEL?

Élida Pereira da Silva, Simone N S Ribeiro, Márcia C Pires Nogueira, Carolina Lopes Guimarães, Gustavo Wandalsen, Dirceu Solé, Fernanda C. Lanza.

Universidade Nove de Julho, Seção de Fisioterapia do Hospital Sofia Feldman, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A expiração lenta prolongada (ELPr) é uma técnica manual de fisioterapia respiratória realizada para eliminar secreção pulmonar. Há claras evidências dos benefícios dessa técnica aplicada em lactentes e crianças com hipersecreção pulmonar. No entanto, por se tratar de técnica manual pode haver ampla variabilidade ao ser executada. Conhecer a reprodutibilidade de ELPr favorece a identificação dos benefícios dessa técnica. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade da ELPr e concordância entre fisioterapeutas em lactentes sibilantes. **Método:** Estudo transversal realizado em lactentes com média de idade de 59 ± 26 semanas. Dois fisioterapeutas (FT1 e FT2) foram randomizados para realizar três sequências da ELPr (sequências: A, B e C). O volume de reserva expiratório (VRE) foi mensurado por pneumotacógrafo conectado ao paciente por uma máscara facial. A frequência cardíaca (FC) e a SpO_2 foram monitoradas continuamente. O VRE foi a variável desfecho para avaliar a reprodutibilidade da ELPr entre as três sequências e a concordância entre o FT1 e o FT2. A reprodutibilidade foi testada pelo intervalo de confiança intraclasse (ICC) e análise de Bland Altman entre as sequências e entre os fisioterapeutas, tendo como variável o VRE. **Resultados:** Foram incluídos, 16 lactentes sibilantes, com média de VRE mensurado foi de 63 ± 21 ml. Em média, os pacientes tiveram $4,9 \pm 1,2$ crises no ano. Durante o protocolo, nenhum lactente apresentou queda de SpO_2 abaixo de 93%, e a FC esteve entre 110 e 140bpm. Não houve diferença estatisticamente significativa do VRE entre as três sequências para FT1 sequência A: $46,6 \pm 17,8$ ml, sequência B: $45,7 \pm 19,9$ ml e sequência C: $53,3 \pm 26,3$ ml, $p = 0,32$ e para FT2 sequência A: $43,5 \pm 15,4$ ml, sequência B: $43,2 \pm 18,3$ ml e sequência C: $44,8 \pm 25,3$ ml, $p = 1,0$. Houve excelente reprodutibilidade entre as sequências para FT1 (ICC: 0,63 [IC95% 0,95 0,88], $p < 0,001$) e para FT2 (ICC: 0,82 IC95% [0,48 – 0,93], $p = 0,001$). Observou-se concordância moderada da ELPr entre FT1 e FT 2, avaliado pelo VRE, sendo o ICC: 0,67 (IC95% 0,01 – 0,88), $p = 0,02$. A diferença média do VRE entre FT1 e FT2, pela análise de Bland-Altman, foi 4,1ml (-38,5 - 46,5 ml). **Conclusões:** Nesta amostra estudada, observou-se que a ELPr mostrou ser uma técnica reprodutível e com boa concordância entre fisioterapeutas.

PT-521

ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Patrick Everson Sodré Marreiros, Daniele da Costa Lopes, Juliana Lopes de Sousa, Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges, Laura Maria Tomazi Neves.
Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Introdução: A Fibrose Cística é uma doença crônica hereditária, que afeta principalmente os sistemas gastrointestinal e respiratório. A fisioterapia respiratória através de seus recursos terapêuticos exerce importante impacto na depuração e eliminação do muco das vias aéreas. Na maior parte dos casos, a recomendação da fisioterapia respiratória nesta população é diária e inclui todas as faixas etárias, sendo, a adesão ao tratamento fundamental para o gerenciamento da desta doença. **Objetivo:** Analisar o grau de adesão ao tratamento Fisioterapêutico em adolescentes com Fibrose Cística acompanhados em um programa multidisciplinar. **Método:** Estudo observacional de corte transversal com 14 pacientes do ambulatório multidisciplinar de Fibrose, no período de maio de 2016 a novembro de 2016. Foi aplicado um questionário próprio para determinar a adesão da fisioterapia. Conjuntamente com adesão do medicamento alfa dornase, analisada através do escore de *Morisky-Green* (modificado) e a gravidade da doença, foi avaliada pela aplicação do escore de *Shwachman*. **Resultados:** A idade dos pacientes variou com uma média 15,14 anos, sendo 8 (57,1%) do sexo masculino. De acordo com o grau de adesão, 4 (28,5%) foram classificados com baixa adesão, 6 (42,8%) com moderada adesão e 4 (28,5%) com alta adesão. O escore de *Shwachman* foi classificado em excelente 6 (48,8%), bom 4 (28,5%), leve 3 (21,4%), moderado 1 (7,1%), grave (0%). No presente estudo, não foi observada correlação da adesão da fisioterapia com o escore de gravidade, e também com o uso da medicação alfa dornase. **Conclusão:** Foi observada adesão satisfatória em metade dos pacientes em níveis ambulatorial e domiciliar.

PT-522

ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DA ESPIROMETRIA EM ADOLESCENTES

José Pereira de Lima Junior, Edinely Michely de Alencar Nelo, Marco Aurélio de Valois Correia Junior, Fabrício Cieslak.
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Universidade de Pernambuco, Universidade Federal de Grande Dourados.

Introdução: A espirometria é um teste importante, por auxiliar na prevenção, e permitir o diagnóstico e quantificação de distúrbios ventilatórios. Para que seja confiável, há necessidade de cuidados e de condições básicas, no entanto, na prática clínica não se tem a certeza de que parâmetros de aceitabilidade e reprodutibilidade sejam respeitados, bem como, dados específicos correlacionados com a idade e área geográfica dos adolescentes não estão disponíveis. Assim, torna-se evidente a necessidade de saber se adolescentes são capazes de realizar manobras de expiração forçada satisfatórias, mesmo com a utilização de padronizações inespecíficas para este público. **Objetivo:** Analisar a confiabilidade intra-avaliador e interavaliadores da espirometria realizada em estudantes adolescentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico observacional, tendo corte transversal com amostra de 128 adolescentes, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE: 51432015.7.0000.5196). A avaliação da espirometria foi realizada em duas etapas de coleta, por dois avaliadores diferentes, empregando a mesma metodologia padronizada pela ATS/ERS. Foi utilizado o espirômetro portátil KoKo® Sx 1000, para mensuração das variáveis CVF e VEF₁. A verificação da confiabilidade foi realizada pela análise da repetibilidade intra-avaliador e da reprodutibilidade interavaliadores, pelo teste t pareado, precedido pelo ICC e pelo α de Cronbach, e para avaliação do tamanho do ICC, utilizou-se o IC de 95%. A disposição gráfica de Bland e Altman também foi utilizada. **Resultados:** A média da idade dos adolescentes foi 12,73 ($\pm 1,23$) anos, variando de 11 a 16 anos. Os resultados da repetibilidade de cada avaliador, através do teste t pareado e IC de 95%, mostrou que todas as variáveis confirmaram a hipótese alternativa ($p \leq 0,05$). Pelo ICC, em todas as variáveis ambos avaliadores obtiveram significância estatística

para os testes ($p < 0,001$), tendo também, para todas as variáveis, encontrado valores do α de Cronbach maiores que 0,8. Após classificar o ICC, ambos avaliadores apresentaram correlações muito altas, tanto para CVF quanto VEF_1 . Semelhantemente à repetibilidade, a confiabilidade interavaliadores apresentaram resultados satisfatórios tanto de ICC quanto na análise gráfica de Bland Altman. Conclusão: De acordo com as análises de confiabilidade das medidas de CVF e VEF_1 , as espirometrias realizadas em estudantes adolescentes mostraram-se confiáveis e reproduzíveis, tanto intra-avaliador quanto interavaliadores.

PT-523

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Ane Naime Barros dos Santos, João Florêncio Nascimento Sobrinho Neto, Lana Beatriz dos Santos Nascimento, Lizandra Thais Mesquita da Silva, Renata Joelly Bitencourt Leite, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha, Raphael Nascimento Pereira.
Universidade da Amazônia.

A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) constitui um potente e independente indicador de mortalidade cardiovascular, tendo em vista esses achados, torna-se crucial a avaliação da VFC em crianças com cardiopatias congênitas, uma vez que existe escassez de estudos na literatura que apontem o comportamento dessas variáveis nessa população. Objetivo: Avaliar a VFC em crianças com cardiopatias congênitas cianóticas e acianóticas. Métodos: Trata-se de um estudo com delineamento transversal e observacional, que foi realizado na enfermaria cirúrgica-pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no período integral, de janeiro a novembro de 2017. Foram incluídas, 16 crianças com idade entre 1 ano a 11 anos, diagnosticadas com cardiopatias congênitas cianóticas e acianóticas. Resultados: O índice SDNN foi de, em média, $31,1 \pm 44,3$ ms, o RMSSD foi de $11,11 \pm 21,2$ ms e o PNN50 foi de $13,5 \pm 28,5$ %. As seguintes médias e desvios-padrões: LF = $56,8 \pm 28,6$; HF = $43,2 \pm 28,6$; LF/HF = $2,5 \pm 2,3$. Dentre os métodos não lineares, observa-se na análise do *Plot de Poincarés* índices SD1 de $9,4 \pm 14,8$ e SD2 de $36,7 \pm 44,2$. A Entropia de Shannon foi de, em média, $3,5 \pm 0,7$. Conclusão: A VFC dos participantes apresentou um índice abaixo dos padrões de normalidade; essa redução tem sido apontada como um indicador de risco relacionado a eventos adversos, em pacientes com doenças cardiovasculares, refletindo o papel vital que o sistema nervoso autônomo desempenha na manutenção da saúde.

PT-524

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRIANÇAS COM PNEUMONIA HOSPITALIZADAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE (2016-2017)

Sheila Alves Pereira, Mayara de Jesus Silva, Thayrine Oliveira Cardoso, Carolinne Brito de Araújo,
Alexandra Nunes Assis.
Hospital Materno Infantil.

Introdução: A principal causa de mortalidade infantil de 0 a 5 anos no Brasil é a pneumonia, sendo responsável por 10 a 30% das internações. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos internados por pneumonia. Métodos: Estudo transversal que incluiu pacientes menores de 15 anos, internados com pneumonia entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017, em um hospital pediátrico de Goiânia, Goiás. Foram analisados dados demográficos, duração e mês da internação, passagem pela unidade de tratamento intensivo, uso de ventilação mecânica, desfecho, diagnóstico de derrame pleural, outras complicações e comorbidades, uso de antibiótico, uso de oxigênio suplementar, procedência do paciente e realizado fisioterapia. Resultados: Nesse período, foram internadas, 590 crianças com pneumonia, com predomínio do sexo masculino (53%), em sua maioria procedente de Goiânia (55%). A idade média dos pacientes foi de 2,5 anos ($\pm 2,9$). A duração mediada internações foi de 10,6 dias ($\pm 12,4$), e 42% realizaram fisioterapia. Houve 183 casos de derrame pleural (31%), destes foram drenados 140 (76%). O período de março a julho teve

maior número de internações. O antibiótico mais usado foi ceftriaxona (74%), sendo a maioria internação única (94%). Em 62%, fizeram uso de oxigênio suplementar, com predomínio do uso de cateter nasal (94%). Apenas 10% necessitaram de suporte intensivo e de ventilação mecânica. Apresentaram outras complicações em 16%, sendo a maioria pneumatoceles, e as comorbidades estavam presentes em 35% dos pacientes, tendo predomínio de causas neurológicas (37%). A taxa de mortalidade foi de 5%. Conclusões: A complicação principal foi o derrame pleural, sendo a maioria drenada. Houve um predomínio das internações, no período do inverno e do sexo masculino. A taxa de mortalidade foi baixa. O tempo de internação foi alto, em relação à literatura. Há a necessidade de criação de campanhas para prevenção de pneumonias, principalmente de 0 a 5 anos.

PT-525

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE PODEM INFERIR O DESEMPENHO DE CRIANÇAS DE 7 A 12 ANOS, DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Marina Rodrigues, Bianca Louise Carmona Rocha, Giane Amorim Ribeiro-Samora, Laura Alves Cabral, Marcelo Velloso.

Hospital Sofia Feldman, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m) é um teste submáximo, simples, de baixo custo e utilizado para avaliar a capacidade funcional, tanto na população adulta, como em crianças e adolescentes. Contudo, se faz necessário entender os fatores que podem influenciar o desempenho de crianças durante o TC6m. Objetivos: Verificar se o Índice de Massa Corpórea (IMC), o sexo, a idade e o comprimento dos membros inferiores se correlacionam com a distância percorrida no TC6m (DTC6) em crianças de 7 a 12 anos. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal e exploratório. A amostra foi composta por 164 crianças saudáveis de 7 a 12 anos de idade sem limitações físicas. O TC6m foi executado de acordo com o *Guideline da American Thoracic Society (ATS)*. Foram avaliadas as variáveis peso, altura, IMC, comprimento de membros inferiores e distância percorrida no TC6m. Análise Estatística: A distribuição normal dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para avaliar as associações entre a distância percorrida no TC6m e as variáveis antropométricas, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. Para avaliar as comparações da DTC6 entre os grupos e entre os sexos, foi utilizada a análise de variância fatorial (ANOVA fatorial) e análises post hoc via teste *T-Student* independente. Os dados foram expressos como média \pm desvio-padrão e o nível de significância adotado foi de 5%. A análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS 20.0)*. Resultados: A DTC6 se correlacionou com a média do comprimento das pernas da amostra total ($r=0,31$; $p=0,0001$), bem como a média do comprimento das pernas para meninas ($r = 0,37$; $p = 0,001$) e meninos ($r=0,31$; $p=0,003$) separadamente. O índice de massa corporal não se correlacionou com a DTC6 em ambos os sexos ($p = 0,29$). Ao comparar a DTC6 entre os sexos, observou-se que o fato do desempenho dos meninos ter sido superior ao das meninas não representou diferença estaticamente significativa ($p=0,16$). Analisando a DTC6 entre as faixas etárias, verificou-se que a distância aumenta com a idade: as crianças do grupo 3 caminharam 43 metros a mais do que as crianças do grupo 2 ($p=0,002$) e 60 metros a mais do que as crianças do grupo 1 ($p=0,001$). Conclusão: O comprimento dos membros inferiores e a idade se relacionam com o desempenho funcional de crianças no TC6m. Por outro lado, o sexo não se relacionou com a distância percorrida no teste.

UTILIZAÇÃO DO TEMPO DE ORTOSTATISMO COMO PREDITOR DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Fernando Viegas do Monte, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Gabriela Rodrigues Andrade, José Aires de Araújo Neto.
Hospital Santa Lúcia Norte.

Introdução: Vários estudos apontam que o declínio funcional está presente na maioria dos pacientes que internam em Unidades de Terapia Intensiva. A mobilização precoce é indicada como a principal forma de evitar esse declínio e proporcionar a reconciliação funcional de forma efetiva. **Objetivo:** Correlacionar o tempo do primeiro dia de ortostatismo com o declínio funcional em pacientes críticos. **Métodos:** Estudo prospectivo, analítico e descritivo realizado em UTI adulto do Hospital Santa Lúcia Norte, Brasília-DF, no período de junho de 2016 a dezembro de 2017. Foram incluídos pacientes com idade > 18 anos de ambos os sexos, sendo 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino com perfil diagnóstico dividido em Sepses (14%), Cardiológico (31%), Pós-Operatório Ortopédicos (6%); Pós-Operatório Geral (10%), Neurológico (13%) e Outros (26%). Todos os pacientes incluídos neste estudo tiveram como desfecho alta da UTI. Foi realizada a correlação do primeiro dia de ortostatismo, a partir da data de admissão do paciente na UTI, e a “melhora”; “manutenção” ou “piora” da funcionalidade. Para avaliação da funcionalidade, foi utilizada uma adaptação da *Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale*. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: Grupo 1 (n=634): Ortostatismo até 1 dia da data de admissão; Grupo 2 (n=124): Ortostatismo em 2 dias da data de admissão e Grupo 3 (n=95): Ortostatismo com 3 ou mais dias da data de admissão. **Resultados:** Os pacientes analisados no Grupo 1 demonstraram que o declínio funcional ou “piora” foi verificado em 118 pacientes (18,6%) com tempo de internação total de 4 dias (± 4); Os Pacientes do Grupo 2 demonstraram o declínio funcional em 31 pacientes (25%) com tempo de internação de 4 dias (± 3) e os Pacientes do Grupo 3 demonstraram declínio funcional em 41 pacientes (43,2%) com tempo total de internação de 8 dias (± 8). **Conclusão:** Após a análise dos grupos, observamos que o “declínio” funcional foi mais intenso nos grupos que demoraram mais tempo para adquirir o primeiro dia de ortostatismo, bem como o tempo de internação total.

ANÁLISE DESCRITIVA DOS PARES DE MUTAÇÕES DA PROTEÍNA CFTR E ESTADO FUNCIONAL DE ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UMA SÉRIE DE CASOS

Aléxia Gabriela da Silva Vieira, Nelbe Nesi Santana, Cássio Daniel Araújo da Silva, Mariana Araújo Goes da Mota, Ana Beatriz de Almeida Freitas, Gabriela Almeida de Mendonça Soares, Ana Lúcia Nunes Diniz, Bruna de Souza Sixel.

Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada por disfunção da proteína reguladora da condutância transmembrana (*Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator/CFTR*), responsável pela regulação do transporte iônico através das membranas celulares e que cursa com alterações multissistêmicas e fenótipos variados. Atualmente, possui mais de 2000 mutações conhecidas associadas com o genótipo, sendo a DF508 mais frequente. **Objetivos:** Descrever a combinação de mutações da CFTR e o estado funcional de adolescentes com Fibrose Cística atendidos em um centro de referência. **Métodos:** Estudo do tipo série de casos, no qual foram incluídos, 11 pacientes adolescentes colonizados cronicamente por *Pseudomonas aeruginosa* em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia respiratória de um hospital terciário. Foram coletados dados de prontuário referentes à identificação dos pacientes, estudo genético, dados antropométricos, função pulmonar e avaliação funcional (Teste de caminhada dos seis minutos – TC6m e dinamometria). **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 3 foram do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com a idade variando entre 15 e 18 anos. A mutação individual mais presente foi a DF508, sendo encontrada em 63% dos indivíduos. O maior comprometimento da função pulmonar (Volume

expiratório forçado no 1º segundo de 30% do predito) e menor distância percorrida no teste de caminhada dos 6 minutos (64% do predito) foram observados no paciente com a combinação de mutações DF508/R1066C. Na dinamometria, o pior desempenho foi observado no paciente com as mutações DF508/R334W (45% do predito). Quanto ao estado nutricional, encontramos o menor percentil do Índice de massa corpórea para a idade no paciente cuja combinação de mutações foi DF508/Y913k. Conclusão: Observamos que as combinações de mutações conferem fenótipos singulares no escopo da fibrose cística, sendo a DF508 a mais comum na população estudada. Assim, o estudo genético se mostra fundamental para a compreensão do quadro clínico e funcional destes indivíduos, assim como para o estabelecimento de condutas terapêuticas individualizadas e precoces.

PT-527

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE O MANEJO DA TERAPIA INALATÓRIA DE ÓXIDO NÍTRICO EM PACIENTES NEONATAIS E PEDIÁTRICOS

Luana de Almeida Gomes, Marcus Vinícius Soares Guedes, Thilia Carolyne Bello Jatobá, Josilene Maria de Carvalho, Ariany Aparecida Alves Araújo Queiroz.

Centro Avançado de Formação Integrada.

Introdução: O óxido nítrico inalatório (NOi) é um gás acoplado no circuito inspiratório do ventilador mecânico, que ao ser inalado atua como vasodilatador pulmonar seletivo, revertendo quadros hipoxêmicos, devido aos efeitos benéficos que a terapia proporciona sobre as trocas gasosas e a ventilação/perfusão. Tem como indicação clínica principal a Hipertensão Pulmonar Persistente no Recém-Nascido. Com a crescente utilização do NOi em terapia intensiva neonatal e pediátrica, tornou-se necessário o conhecimento a respeito de tal terapêutica. O embasamento teórico é de grande importância visando a uma assistência sistematizada e qualificada que reflita na efetividade do tratamento. Sabe-se que a terapia atualmente está contraindicada para prematuros abaixo de 34 semanas, pacientes plaquetopênicos, devido estar relacionado a complicações como hemorragia alveolar e intracraniana. Seus efeitos tóxicos também são conhecidos, principalmente em contato com água e Frações Inspiradas de Oxigênio (FiO₂) altas por causar a formação do Dióxido de Nitrogênio (NO₂) substância considerada tóxica. Objetivo: Analisar o perfil do aprofundamento teórico sobre a terapia de NOi em fisioterapeutas de unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Métodos: Trata-se de um estudo transversal de abordagem analítica descritiva, na qual foi aplicado um questionário estruturado sobre a indicação, contraindicação, complicações e aplicação da NOi, com intuito de avaliar o conhecimento dos profissionais fisioterapeutas do Distrito Federal que atuem com essa terapia. O questionário foi enviado por e-mail para os chefes de setores da fisioterapia de 5 hospitais privados de Brasília. Resultados: Foram coletadas, 38 respostas de fisioterapeutas atuantes com essa respectiva terapia. Sobre as respostas do questionário a afirmação da terapia de NOi ser considerada um vasodilatador sistêmico e não seletivo 55,3% marcaram como verdadeiro. Quanto à contraindicação da terapia em prematuros extremos, 60,5% consideraram a afirmação falsa. A prioridade de parâmetro ventilatório foi considerada FiO₂ em 73,7% das respostas. Quando afirmado que pacientes com dose moderada a alta de NOi poderia ser interrompida a terapia para transporte intra-hospitalar sem prejuízos 63,2% marcaram a afirmação falsa. Quanto ao desmame, apenas 55,3% marcaram a opção iniciar imediatamente após não confirmar efeito clínico e laboratorial. Conclusão: Dentre as nove questões estruturadas, foi possível observar que sobre a indicação principal da terapia e sua instalação não há dúvidas, porém, sobre outros efeitos, contraindicações e desmame ainda não está bem esclarecidos. A partir deste pequeno trabalho, sugere-se a confecção de protocolos assistenciais e programas de educação continuada nesses setores, com objetivo de otimizar a terapia de NOi.

ASSOCIAÇÃO DE PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS E MARCADORES CLÍNICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Tayná Castilho, Bruna Weber Santos, Renata Maba Gonçalves Wamosy, Ana Carolina de Almeida, Norberto Ludwig Neto, Camila Isabel Santos Schivinski.
UDESC, Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Introdução: Indivíduos com fibrose cística (FC) necessitam de acompanhamento clínico e avaliação da função pulmonar periódica para monitorar a progressão da doença e definir terapêuticas adequadas e personalizadas. Alguns aspectos da clínica apresentam influência direta na função pulmonar, como o tipo de mutação, presença de colonização e estado nutricional, sendo relevante investigar essas associações. **Objetivo:** Verificar a relação de parâmetros da espirometria com gravidade da doença, genótipo, colonização bacteriana e estado nutricional de crianças e adolescentes com FC. **Método:** Estudo analítico transversal incluiu crianças/adolescentes entre 5 e 15 anos acompanhadas no ambulatório de FC de um centro de referência. Determinou-se a gravidade da doença por meio de uma adaptação do escore de Cobos (1989). Foram coletados dados antropométricos de massa corpórea, estatura e IMC, seguido da avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, respeitando-se as normas da American Thoracic Society. Dados de colonização bacteriana e genótipo foram obtidos no prontuário. Classificou-se em espirometria alterada o exame com parâmetro de VEF_1 abaixo de 70% do predito (Polgar, 1979). A estatística foi processada no *software* SPSS® 20.0. Inicialmente verificou-se a distribuição dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* e aplicou-se o teste de coeficiente de correlação de *Spearman* para os parâmetros espirométricos (CVF, VEF_1 , PFE, FEF25-75) e o IMC. A correlação entre a espirometria alterada e as variáveis clínicas (genótipo, presença de colonização bacteriana e gravidade da doença) foi analisada pelo teste Qui-quadrado. Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo, 95 crianças/adolescentes (56,8% meninas), com média de idade de $9,67 \pm 2,76$ anos e IMC de $16,13 \pm 2,33$ Kg/m². Do total de participantes, 65,3% apresentaram gravidade da doença leve-moderada, 84,2% mutação genética de pelo menos um alelo deltaF508 e 77,9% são colonizados. A média da CVF foi de $85,16 \pm 25,77\%$, VEF_1 $71,4 \pm 27,42\%$, PFE $65,23 \pm 24,47\%$ e FEF25-75% $52,82 \pm 34,95\%$. Não houve relação entre IMC e os parâmetros da espirometria. O parâmetro espirométrico de VEF_1 apresentou associação com a gravidade da doença ($p < 0,01$) e com a presença de colonização bacteriana ($p = 0,03$). **Conclusão:** A gravidade da doença e a presença de colonização bacteriana em crianças e adolescentes com FC apresentaram relação com o parâmetro espirométrico de VEF_1 , reforçando a necessidade de monitorização clínica constante desses dados em crianças e adolescentes com FC.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES CARDIORRESPIRATÓRIOS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE LACTENTES DO TERCEIRO E QUARTO TRIMESTRES ATENDIDOS EM FOLLOW-UP

Ana Beatriz da Costa Lameira, Ayrles Silva Gonçalves Barbosa Mendonça, Ana Paula Guimarães Dias Corrêa, Michelle Alexandrina dos Santos Furtado, Marcos Giovanni Santos Carvalho, Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas, Superintendência Estadual de Saúde do Amazonas, Universidade Paulista – UNIP.

Introdução: Os fatores cardiovasculares estão associados ao baixo peso ao nascer, prematuridade, Apgar, tempo de internação, uso de ventilação mecânica prolongado e patologias cardiorrespiratórias, como a síndrome do desconforto respiratório, cardiopatias congênitas, entre outras. O desenvolvimento infantil é um processo progressivo e contínuo que progride de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades complexas e altamente organizadas. O desenvolvimento abrange um conjunto de fatores com características clínicas, biológicas e sociais, sendo relevantes para o desenvolvimento infantil adequado. O *follow-up* é um programa de monitoramento de crianças até os dois anos de idade que tem como objetivo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, dessa forma é possível uma intervenção

precoce em casos de suspeita ou atraso do desenvolvimento infantil. Objetivo: Avaliar a associação de fatores cardiorrespiratórios ao desenvolvimento motor (DM) de lactentes atendidos em *follow-up* do terceiro e quarto trimestres de idade corrigida. Métodos: Trata-se de um estudo observacional de coorte transversal onde foram avaliadas 25 crianças acompanhadas no *follow-up*, por meio da Escala Motora Infantil de Alberta e aplicação de questionário contendo dados clínicos, ambientais e socioeconômicos. Resultados: A idade corrigida variou entre 8 e 12 meses (média $8,12 \pm 1,9$). Das 25 crianças, 13 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. A idade gestacional variou entre 25 e 40 semanas (média $33,56 \pm 3,9$). O índice de Apgar evidenciou a média de $8 \pm 2,8$ no 1º minuto e no 5º a média de $8,5 \pm 2,3$. O peso ao nascer variou entre 730 e 5,295g (média 1.932 ± 964 g). A amostra demonstrou que 9 crianças apresentaram desenvolvimento motor típico e 16 crianças atipicidade, caracterizada como atraso ou suspeita de atraso do desenvolvimento motor, estando todos relacionados ao baixo peso ao nascer, reanimação pós-natal, prematuridade e hemorragia intracraniana. Conclusão: Em correlação ao nível de atipicidade do desenvolvimento encontrou-se a prematuridade como fator predominante, tendo em vista que abrange vários aspectos preponderantes como o baixo peso, o índice de Apgar, o desconforto respiratório e outros fatores associados. No entanto, maiores estudos devem ser elaborados no intuito de melhor associar os fatores cardiorrespiratórios com o desenvolvimento motor infantil.

PT-530

ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, APTIDÃO FÍSICA E BRONCOPROVOCAÇÃO INDUZIDA POR EXERCÍCIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA

João Paulo Heinzmann-Filho, Daniele Schiwe, Cláudia Schindel, Mailise Gheller, Natália Evangelista Campos, Giovana dos Santos, Paulo Márcio Condessa Pitrez, Márcio Vinícius Fagundes Donadio.
Laboratório de Atividade Física em Pediatria, PUCRS, Centro Infant, PUCRS.

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância, podendo levar a alterações na função pulmonar e no desempenho físico. O principal objetivo do seu tratamento é a manutenção do controle da doença. No entanto, ainda é escasso o entendimento de como se relacionam a função pulmonar, a aptidão física e o broncoespasmo induzido por exercício em crianças e adolescentes. Objetivo: Avaliar a associação entre função pulmonar, aptidão física e broncoprovocação induzida por exercício (BIE) em crianças e adolescentes com asma. Método: Foram incluídos indivíduos de 6 a 18 anos, com diagnóstico de asma leve/moderada (ALM) e de asma grave resistente à terapia (AGRT), que estivessem em acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico e a severidade da doença seguiram os critérios do *Global Initiative for Asthma* (GINA). Coletaram-se dados clínicos (severidade e controle da doença), medidas de função pulmonar (espirometria, oscilometria de impulso e pletismografia corporal), teste de exercício cardiopulmonar (TECP) e o teste de BIE. Todos os testes seguiram as recomendações internacionais e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizados análise estatística descritiva, teste *t* de *student*, teste de correlação de *Pearson* e um modelo de regressão linear múltipla. Resultados: Foram incluídos, 29 pacientes (AGRT=72,5% e ALM=27,5%) com $11,6 \pm 2,6$ anos de idade, dos quais 10 (34,5%) foram classificados como asma não controlada. A média do VEF_1 foi de $94,9 \pm 17,8\%$, sendo que 24,1% apresentaram redução (<80%). No TECP, o VO_2 máx foi de $34,4 \pm 5,6$ mL.kg⁻¹.min⁻¹, equivalendo $76,5 \pm 15,4\%$. Houve resposta positiva na BIE em 55,2%. Ao comparar os pacientes com e sem resposta positiva, não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) para as variáveis de aptidão física (TECP). O modelo de regressão demonstrou que a queda do VEF_1 na BIE pode ser explicada pelo FEF25-75% e pela variação da SpO_2 antes e após o TECP ($r^2=0,44$; SEE=9,4). Na oscilometria de impulso, a média da resistência total das vias aéreas (R5) foi de $129,6 \pm 46,8\%$ e da resistência central das vias aéreas (R20) de $115,5 \pm 42,4\%$. Já na pletismografia, o volume residual foi de $92,1 \pm 27,9\%$ e a capacidade pulmonar total de $93,3 \pm 11,0\%$. Nenhum sujeito apresentou aprisionamento aéreo e hiperinsuflação pulmonar. Houve correlações significativas ($p < 0,05$) do VEF_1 , CVF e FEF25-75% com a ventilação máxima ($r=0,54$; $r=0,57$; $r=0,43$) e com o pulso de O_2 ($r=0,61$; $r=0,66$; $r=0,41$) no TECP. Além disso, o VEF_1 e a CVF se correlacionaram significativamente ($p < 0,05$) com R5 ($r=0,71$; $r=0,79$) e R20 ($r=0,76$; $r=0,82$). Conclusões: Os dados indicam que a BIE é influenciada pela função pulmonar (FEF25-75%) e pela capacidade de oxigenação periférica

(SpO₂) no exercício. Foi encontrado um padrão ventilatório de obstrução leve, com aumento da resistência das vias aéreas, mas sem alterações nos volumes pulmonares. A função pulmonar se correlaciona com parâmetros de aptidão física e com a resistência das vias aéreas.

PT-531

ASSOCIAÇÃO ENTRE PICO DE FLUXO DA TOSSE, COLONIZAÇÃO BACTERIANA E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Flávia Marini Paro, Bruna Milaine Broedel Vaz, Jéssica Barbosa Falcão, Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato, Luana da Silva Baptista Arpini, Veronica Lourenço Wittmer.
Universidade Federal do Espírito Santo, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Introdução: A fibrose cística é uma doença multissistêmica, cuja principal causa de morbidade e mortalidade é o comprometimento do sistema respiratório, caracterizado pela presença de secreções espessas e viscosas nas vias aéreas, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiectasias precoces, infecções recorrentes, colonização crônica por microrganismos e deterioração progressiva da função pulmonar, sendo a colonização por *Pseudomonas aeruginosa* considerada importante preditor de mortalidade. O sistema digestório também é afetado e a desnutrição tem sido associada à redução da função pulmonar e às infecções respiratórias. A tosse é um mecanismo fisiológico necessário para a prevenção de infecções, sendo importante avaliar sua eficácia. A avaliação do pico de fluxo da tosse fornece dados funcionais importantes, podendo contribuir para o planejamento das intervenções que visem melhorar a tosse e para a avaliação dos resultados dessas intervenções, contudo, existe importante lacuna no estudo desta variável na fibrose cística. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o pico de fluxo da tosse, a colonização bacteriana crônica e o estado nutricional em crianças e adolescentes com fibrose cística. **Métodos:** Estudo transversal, com amostra por conveniência composta por indivíduos com diagnóstico de fibrose cística (7 a 18 anos), cadastrados no hospital de referência estadual infantil para o tratamento da doença, com diagnóstico confirmado por teste do suor positivo ou identificação de mutações genéticas condizentes com o diagnóstico. O pico de fluxo da tosse foi avaliado por um medidor portátil de pico de fluxo expiratório. Dados clínicos, antropométricos e de colonização bacteriana foram colhidos nos prontuários. O estado nutricional foi classificado pelo percentil do índice de massa corporal (IMC) para idade (WHO Anthro Plus). Para a análise estatística foram usados os seguintes testes: *Shapiro-Wilk*, Exato de Fisher, Teste *t* de *Student*, *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman*, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi constituída por 17 indivíduos (12,3±3,6 anos), com predomínio das seguintes características: sexo masculino (52,9%), redução do pico de fluxo da tosse (82,3%), risco nutricional (70,6%), colonização bacteriana crônica (82,4%), sendo 35,3% colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* e 47,1% por *Staphylococcus aureus*. Foi observada correlação positiva significativa entre pico de fluxo da tosse e as variáveis: idade ($p < 0,001$), peso ($p < 0,001$), altura ($p < 0,001$) e IMC ($p = 0,002$). Indivíduos colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* apresentaram maior percentual de redução do pico de fluxo da tosse ($p = 0,045$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que crianças e adolescentes com fibrose cística colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* apresentam menores valores de pico de fluxo da tosse.

PT-532

ATIVIDADE DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Viviane de Menezes Caceres, Maria Cristine Campos, Susana da Costa Aguiar, Marcia Carvalho Garcia, Regina Célia Spadari, Danielle Soares Rocha Vieira.
Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Durante a adolescência, a prática de atividade física (AF) promove o desenvolvimento da saúde física e mental e esta relação entre AF e saúde pode ser mediada pelo eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA). **Objetivo:** investigar a influência do nível de AF sobre a atividade do eixo HPA em adolescentes escolares. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal com 76 adolescentes (55% sexo feminino; 16 (16-17) anos de idade). O nível de AF foi avaliado por acelerometria durante sete dias de uso consecutivos.

Foi considerado válido o adolescente que realizasse pelo menos 10 horas/dia de uso, com mínimo de três dias de semana e um dia de final de semana. A AF foi quantificada pela sua intensidade (leve, moderada a vigorosa e vigorosa) e volume (minutos/dia). Os adolescentes foram categorizados como ativos (≥ 60 min/dia AFMV) e insuficientemente ativos (< 60 min/dia AFMV). A atividade do eixo HPA foi avaliada por meio da concentração de cortisol em amostras salivares coletadas pelos próprios adolescentes em três momentos de um único dia: ao acordar, almoço e ao dormir, além disso, o cálculo da área sob a curva (AUC) foi realizado. O programa STATA, versão 14.2 (StataCorp, Texas, USA) foi utilizado e os resultados foram ajustados para idade, nível socioeconômico, qualidade do sono e percepção do estresse. Um nível de significância de 5% foi adotado. As análises foram realizadas por sexo e a proporção e o intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram apresentados. As variáveis categóricas foram apresentadas em porcentagem, enquanto que as variáveis numéricas foram descritas como média e seu desvio padrão (DP) ou mediana com intervalo interquartil (p25-p75). Análise bivariada foi realizada por meio de Teste-t, Qui-quadrado, Wilcoxon e Man-Whitney. Para a avaliação da diferença entre a AUC do cortisol dos ativos e insuficientemente ativos foi utilizado Teste t de Student. Para testar a associação entre as concentrações de cortisol e os tercís de AF foi realizado análise de regressão linear multinível. Foi realizada análise de regressão linear múltipla com as variáveis expressas em unidades de desvio-padrão. Resultados: Adolescentes de ambos os sexos apresentaram maior tempo despendido na prática de AF leve. A prevalência dos adolescentes classificados como insuficientemente ativos foi alta no sexo masculino (76%) e feminino (95%). Os meninos apresentaram maior concentração de cortisol ao acordar do que as meninas ($p=0,01$) e não houve diferença na AUC para sexo e nível de AF. Observou-se ausência de associação entre os diferentes níveis de AF com as concentrações de cortisol nos adolescentes de ambos os sexos. Conclusão: Apesar da ausência de associação entre o nível de AF e atividade do eixo HPA, este estudo mostrou elevada prevalência de adolescentes classificados como insuficientemente ativos, especialmente no sexo feminino, e o tempo despendido em AF leve foi maior, independente do sexo.

PT-533

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA 6 MINUTOS

Elisa Sonehara de Moraes, Vitória Jéssica Teixeira Dantas, Lívia Carla Bezerra de Macêdo, Caroline Ferreira Schön, Robson Inácio Marinho, Joelson dos Santos Silva, Palomma Russelly Saldanha de Araújo Oliveira. Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN, Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN.

Introdução: Diferentes estudos apontam que pacientes cronicamente enfermos apresentam limitação da capacidade funcional. Ainda não há evidência suficiente dessas limitações funcionais em pacientes pediátricos com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Um dos testes mais bem descritos na literatura que se propõe avaliar a capacidade funcional é o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m). **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional em um grupo de crianças e adolescentes com LES, através do TC6m, e comparar a distância percorrida destes, com crianças e adolescentes saudáveis. **Método:** Estudo de caráter analítico, descritivo e transversal, com amostragem de conveniência, aprovado pelo CEP sob Protocolo de número - CAAE: 65753617.0.0000.5292. A amostra foi dividida em dois grupos pareados: crianças e adolescentes com LES e crianças e adolescentes saudáveis. No qual, tiveram a capacidade funcional avaliada através do TC6m. Para comparação da distância percorrida entre os grupos, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Vinte pacientes foram incluídos no estudo. As médias da idade para o grupo LES e saudáveis foram, respectivamente, de 13,5 e 12,0 anos. O grupo com LES apresentou um tempo médio de diagnóstico de 34 meses, sendo administrados 06 Pulsoterapias anteriormente à realização do TC6m. A mediana da distância percorrida do grupo com LES ($n=10$) foi de 522,00m e do grupo saudáveis ($n=10$) foi de 559,25m. Na comparação entre os dois grupos, houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), demonstrando que o grupo com LES percorreu uma menor distância no TC6m. **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que sujeitos com LES possuem uma capacidade funcional reduzida, quando comparados aos sujeitos saudáveis. Seja esse resultado decorrente da influência da doença, seja por influência de variáveis antropométricas. O pequeno tamanho da amostra foi a principal limitação deste estudo.

AValiação DA SOBRECARGA CARDÍACA EM DIFERENTES PROTOCOLOS DE TESTE DO DEGRAU

Franciely Helena da Silva, Fernanda Lacerda de Souza Pedra, Bárbara Aparecida Lopes Pereira, Milena Oliveira Alves, Peterson Matheus Junio Cardoso Ponciano, Bárbara Caldeira Santos, Sabrina Rodrigues de Souza, Evanirso da Silva Aquino.
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Introdução: Não existe consenso quanto à influência da cadência, tamanho do degrau e das variáveis antropométricas na sobrecarga cardíaca imposta pelo Teste do Degrau (TD) na população pediátrica. **Objetivo:** Avaliar a sobrecarga cardíaca em crianças e adolescentes saudáveis entre seis e 14 anos, em diferentes protocolos de TD e a associação das variáveis antropométricas e as variáveis de eficiência dos testes. **Métodos:** Estudo descritivo transversal da avaliação de três protocolos de TD de três minutos. Os protocolos estudados foram o de Tancredi (TD1) degrau de 30 cm e cadência de 30 subidas/minuto; Lee, Roh e Kim (TD-2) degrau de 24cm e cadência de 24 subidas/minuto; Jankowski (TD-3) degrau de 30,5cm e cadência de 24 subidas/minuto. Os testes foram realizados em dias diferentes com tempo de descanso de 24 horas entre eles. A sequência de realização dos testes foi randomizada no primeiro dia. As variáveis consideradas de eficiência foram: pressão arterial média (PAM), variação da pressão arterial (?PA), Borg de pico, Frequência Cardíaca (FC), variação da FC(?FC), diferença entre a FC máxima e de pico (\neq FCmax-FCpico). Os dados foram expressos em mediana e intervalo de interquartil. O teste estatístico utilizado foi ANOVA para medidas repetidas com post-Hoc de Bonferroni. Para associação entre as variáveis de eficiência e as antropométricas, foi realizada correlação de Spearman e o valor de $p \leq 0,002$. **Resultados:** Foram pré-selecionados de forma aleatória, 193 indivíduos dos quais, 70 foram excluídos. Um total de 123(64 meninas) sujeitos foram incluídos na pesquisa com idade mediana de 10 (08-12) anos. Na análise comparativa entre os testes, o TD1 impôs maior aumento nas variáveis de PAM 165(140-187) ($p=0,000$); maior FC de pico 170(156-184) bpm; ?FC 74(64-90) bpm e na (\neq FCmax-FCpico) de 40(24-54) bpm ($p=0,000$). A sensação subjetiva de esforço diferiu entre o TD1 e TD2. A mediana de subidas e descidas no TD1 foi de 86 (83-87), 28 subidas e descidas/minuto. Já no TD2 e TD3 a mediana foi de 72(72-73), com 24 subidas e descidas/minuto. Na associação entre as variáveis de eficiência e as antropométricas nos testes, apenas a PA sofreu interferência do peso, altura, comprimento dos membros e a idade. **Conclusão:** A sobrecarga cardíaca imposta foi maior no TD1 e durante a realização dos testes, a variação da pressão arterial sofre interferência das variáveis antropométricas. A cadência de 28 subidas/minuto impõe maior sobrecarga cardíaca.

AValiação DAS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS, DURANTE A UTILIZAÇÃO DE VÍDEO GAMES INTERATIVOS E DO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR, EM INDIVÍDUOS COM FIBROSE CÍSTICA

Natália Evangelista Campos, João Paulo Heinzmann-Filho, Mailise Fátima Gheller, Nicolás Acosta Becker, Daniele Schiwe, Márcio Vinícius Fagundes Donadio.
Laboratório de Atividade Física em Pediatria, PUCRS.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença que se caracteriza por redução da tolerância ao exercício, fazendo com que a prática de atividade física seja um importante componente no tratamento. Considerando as dificuldades de adesão, o uso de vídeo games interativos surge como alternativa para a prática de exercício físico. **Objetivo:** Comparar as respostas fisiológicas, durante a utilização de vídeo games interativos com o teste de exercício cardiopulmonar, em pacientes com FC. **Método:** Estudo transversal incluindo pacientes com mais de 6 anos, diagnóstico de FC e em acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos pacientes que não conseguiram realizar alguma das avaliações propostas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e consistiu de 2 visitas subsequentes: (visita 1) foi realizada espirometria seguida do teste de exercício cardiopulmonar (TECP); (visita 2) foi aplicado o questionário de atividade física (IPAQ) e realizados os testes com os vídeo games Nintendo Wii (Wii Fit Plus) e Xbox One (Just Dance 2015), sendo 10 min para cada

console. Durante os jogos, os participantes utilizaram uma máscara de neoprene para a coleta das variáveis fisiológicas (analisador de gases) e um acelerômetro na cintura. Após, os participantes avaliaram o grau de esforço físico e a satisfação com os consoles. Foi utilizada estatística descritiva, teste *t* de *student* e ANOVA de medidas repetidas (pós-teste de Bonferroni). Resultados: Foram incluídos, 14 pacientes, com idade média de $17,5 \pm 5,0$ anos e IMC de $20,9 \pm 3,4$. A amostra apresentou um VEF_1 de $72,6 \pm 23,2\%$. O tempo (min) de atividade física na última semana (IPAQ) em mediana (IQ) foi de 190 (50-585) para caminhada, 135 (22,5-277,5) para atividade vigorosa e 450 (360-720) para tempo sentado. Em relação à frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) e ao percentual da FC_{máx}, houve uma diferença significativa ($p < 0,0001$), quando comparados os valores (147,9bpm e 73%) do limiar anaeróbico (LA), Xbox One (139,4bpm e 68,9%) e Nintendo Wii (147,1bpm e 72,6%) com os valores de pico do exercício (176bpm e 86,7%). No entanto, não foram observadas diferenças entre o LA e os dois consoles. Em relação ao consumo de oxigênio e a ventilação máxima, houve uma diferença significativa ($p < 0,0001$), quando comparados os valores do LA (25,9mL/kg/min e 29,6L/min), Xbox One (25,4mL/kg/min e 31,6L/min) e Nintendo Wii (25,5mL/kg/min e 31,6L/min) com os valores do pico do exercício (38mL/kg/min e 49,8L/min). Entretanto, não foram encontradas diferenças entre o LA e os vídeo games. Não houve diferenças significativas entre o número de counts do acelerômetro ($p=0,81$), satisfação ($p=0,72$) e esforço físico ($p=0,56$) entre os consoles. Conclusão: Os resultados indicam que os vídeo games interativos produziram respostas fisiológicas semelhantes ao LA, que é considerado um alvo para prescrição de atividade física. Isso indica que os consoles testados podem ser utilizados como ferramenta para a prática de exercício físico em pacientes com FC.

PT-536

AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS ESCOLARES: UM ESTUDO PRELIMINAR

Cristino Carneiro Oliveira, Adriele Cristina Beato Alves Caldeira, Laíza Alves de Oliveira, Ludmila Franco Brandão, Marissa Rocha Santos, Vanessa Cardoso Silva, Laura Alves Cabral.
Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Evidências recentes sugerem que o processo aterosclerótico começa ainda na infância e é agravado na presença de fatores de risco, como tabagismo, obesidade, dislipidemias e sedentarismo. Tais fatores modificáveis podem ser influenciados por mudanças nos hábitos de vida, como rotina alimentar adequada e prática de atividade física. Neste contexto, a identificação desses fatores contribui para a elaboração de ações de prevenção cujos resultados podem ser efetivos na redução da ocorrência de doenças cardiovasculares na infância, assim como na fase adulta. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças em idade escolar. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças de 6 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, em instituição de ensino da rede pública. Foram incluídas crianças residentes, matriculadas e frequentes na escola da rede de ensino público do município no qual ocorreu o presente estudo; ter idade de 6 a 12 anos; e ser capaz de participar de todas as etapas da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com deficiência física, neurológica ou com algum impedimento para obtenção das medidas antropométricas. Foram avaliadas variáveis antropométricas e aquelas relacionadas aos hábitos de vida da criança a partir da aplicação de questionário aos pais ou responsáveis pelas crianças. A análise de dados foi realizada por meio de medidas descritivas. Os desfechos avaliados foram obesidade, sedentarismo e tabagismo passivo. **Resultados:** Foram avaliadas, 34 crianças, sendo 58,30% do sexo feminino, peso corporal de 36,47kg ($\pm 13,33$) e altura de 138,08cm ($\pm 14,04$). Quanto ao estado nutricional, 62,50% das crianças avaliadas são eutróficas, 20,80% apresentam sobrepeso e 16,70% são obesas. A maioria das crianças avaliadas não pratica atividade física regular (78,8%); e 12,1% são fumantes passivos. **Conclusão:** Conclui-se que parcela considerável das crianças de 6 e 12 anos avaliadas, até o presente momento, está exposta a fatores de risco para doenças cardiovasculares como obesidade, tabagismo passivo e sedentarismo. Contudo, fatores adicionais precisam ser investigados e analisados, como hipertensão arterial e adiposidade abdominal.

AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERÍODO ESCOLAR

Yago Alves Lima, Aline Gonçalves Santos Viana, Heloysa Morganna de Lima Marinho, Mariana Andrade Dantas, Débora do Nascimento Santos, Vitória Suyane Ferreira da Cruz, Mayara Sampaio da Cruz, Carlos José Oliveira de Matos.

Universidade Federal de Sergipe, Hospital Primavera.

Introdução: As doenças respiratórias mais comuns na infância são a asma e a rinite alérgica, inclusive sendo a presença de rinite um fator que pode aumentar a gravidade da asma. Essas doenças podem exercer importante impacto sobre a função pulmonar, qualidade de vida, os serviços de saúde e ainda são responsáveis por frequente absenteísmo escolar. A temática tem sido motivo de preocupação para os profissionais de saúde, devido ao aumento da morbidade, observada em termos mundiais. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar, mobilidade torácica e a presença de sinais e sintomas de asma e rinite em crianças e adolescentes em período escolar. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, composto por 82 crianças e adolescentes com idade entre 7 e 13 anos (período) de 3 escolas aleatórias do município de Lagarto-SE. Todos os participantes responderam ao questionário *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* (parte I e II) e submeteram-se às seguintes avaliações respiratórias: peak flow, manovacuometria e cirtometria da caixa torácica. Os resultados obtidos foram analisados por meio do Bioestat 5.3. Os dados foram apresentados através de média e desvio padrão, realizando o teste *Kolmogorov-Smirnov* para análise de normalidade. Para comparação das médias de PFE, PImáx, PEmáx, entre predito e obtido, foi utilizado o teste *Mann-Whitney*, para variável cirtometria, utilizou-se o teste ANOVA com pós-teste *Tukey* ($p < 0,05$) **Resultados:** Os sintomas da asma foram mais prevalentes entre os meninos (23%) com sibilos nos últimos 12 meses (19,2%), frequência de 1 a 3 crises para esse sintoma (26,9%) no mesmo período, enquanto que a presença de rinite foi mais prevalente nas meninas (32,1%). Valores obtidos do Pico de Fluxo Expiratório (PFE) foram inferiores aos preditos ($p=0,0001$). Na cirtometria, a inspiração e expiração máxima foram estatisticamente significantes, porém, no pós-teste, verificou-se não haver diferença entre região axilar e região xifoide. Os valores obtidos na Pressão Expiratória Máxima (PEmáx) ($p=0,0001$) e Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) ($p=<0,0001$) foram inferiores aos previstos. **Conclusões:** A presença de rinite foi mais prevalente no sexo feminino e os sintomas de asma no sexo masculino. O PFE foi inferior aos valores previstos. A inexistência de padronização de técnicas para avaliação e valores preditivos para pressões respiratórias máximas (PRM) e cirtometria em crianças e adolescentes inviabiliza uma comparação fidedigna com os resultados encontrados.

CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Cássio Daniel Araújo da Silva, Nelbe Nesi Santana, Christine Pereira Gonçalves, Célia Regina Moutinho de Miranda Chaves.

Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, autossômica recessiva e multissistêmica caracterizada por doença pulmonar crônica, insuficiência pancreática e altas concentrações de cloreto no suor. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional, a força muscular e o estado nutricional em crianças e adolescentes com FC. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, observacional e descritivo com indivíduos acompanhados em um centro de referência para a FC, entre março e outubro de 2016. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste de caminhada dos 6 minutos (TC6m). Para avaliar a força muscular, a medida de força de prensão manual (FPM) foi obtida pela dinamometria. A força muscular inspiratória e expiratória foram medidas pela pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx), respectivamente. O estado nutricional foi avaliado pelos índices de estatura/idade e de massa corporal/idade (IMC/I). Para a

avaliação da composição corporal, utilizou-se a equação de Slaughter e a circunferência muscular do braço (CMB). Os testes *t* de *student* não pareado e *Mann-Whitney* foram utilizados para a comparação entre dois grupos, de acordo com a distribuição dos dados, paramétrico ou não paramétrico, respectivamente. A análise de correlação de *Pearson* foi utilizada para avaliar a intensidade da associação linear existente entre duas variáveis contínuas com distribuição normal. Resultados: Foram avaliados, 57 participantes entre 8 e 19 anos incompletos com idade média de $13,26 \pm 3,1$ anos, sendo 42,1% do gênero masculino. Os participantes caminharam em média $634,7 \pm 66,8$ m no TC6m ($96,9 \pm 9,5\%$ do valor previsto) e alcançaram $21,4 \pm 8,9$ kgf ($81,6 \pm 17,8\%$ do valor previsto) da FPM. O valor médio de PImáx alcançado foi $-82,3 \pm 36,1$ cmH₂O ($83,1 \pm 35,3\%$ do previsto) e de PEmáx foi $71,5 \pm 31,4$ cmH₂O ($61,1 \pm 24,9\%$ do previsto). Ao avaliar o estado nutricional, segundo o IMC/I, 22,8% dos pacientes se mostraram desnutridos e 59,6%, em risco nutricional. Segundo a CMB, 33,3% da amostra eram desnutridos. Ao comparar as médias do TC6m, FPM, PImáx e PEmáx de acordo com o estado nutricional, aqueles considerados desnutridos pelo IMC/I obtiveram menor distância percorrida no TC6m ($p=0,027$) e junto com os participantes em risco nutricional apresentaram menores valores de FPM ($p=0,03$). Segundo o CMB, só houve diferença nos valores de FPM, onde os desnutridos apresentaram valores menores ($p=0,038$). Observou-se também que existe correlação entre o TC6m e a gravidade da doença avaliada, tanto pela prova de função pulmonar ($p=0,002$) quanto pelo escore de *Shwachman-Kulczycki* ($p<0,001$). Conclusão: Os dados sugerem a importância do estado nutricional e da função pulmonar na capacidade funcional e nas atividades diárias dos indivíduos com FC. Assim, o comprometimento nutricional deve sempre ser considerado na análise dos testes pneumofuncionais nessa população.

PT-539

CARACTERÍSTICAS RESPIRATÓRIAS E NEUROMOTORAS EM LACTENTES SEM MICROCEFALIA EXPOSTOS AO VÍRUS CHIKUNGUNYA

Claudia Louzada Bastos de Mello, Taissa Ferreira Cardoso, Ricardo de Bastos Silva, Christine Castinheiras Tobias, Arnaldo Prata-Barbosa, Antonio José Ledo Alves da Cunha, Rosana Silva dos Santos, Halina Cidrini Ferreira. UFRJ, Maternidade Escola UFRJ, IDOR.

Introdução: As arboviroses, transmitidas principalmente pelo mosquito da espécie *Aedes aegypti*, têm se tornado constantes ameaças para a saúde pública e o seu impacto durante a gestação tem sido objeto de grande interesse para a saúde materno-infantil. Enquanto o impacto da infecção pelo vírus Zika e as repercussões fetais secundárias a tal infecção têm sido bastante investigadas e descritas, pouco se sabe sobre as repercussões da infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) na gravidez. Há carência de estudos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e sobre as características da respiração em crianças expostas ao CHIKV. Objetivo: Descrever as características respiratórias e o desenvolvimento de crianças nascidas de mães infectadas pelo CHIKV durante a gestação. Materiais e Métodos: Quatro lactentes sem microcefalia, expostos ao CHIKV intraútero, foram encaminhados para avaliação e acompanhamento no follow-up (setor fisioterapia) de uma Maternidade pública. A primeira avaliação foi realizada com $5,5 \pm 0,8$ meses de vida e observou-se: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), desconforto respiratório [Boletim de Silverman Andersen (BSA)], padrão respiratório, ausculta pulmonar, tônus muscular [Escala de Ashworth modificada], escore de desenvolvimento motor pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) e os sinais neurológicos de anormalidades. Foi realizada análise descritiva dos achados clínicos. Resultados: Dois lactentes (50%) apresentaram desconforto respiratório precoce pelo BSA, tendo as demais crianças escores dentro da normalidade. Constatou-se FR de 52 ± 13 irpm e FC de 129 ± 15 bpm, com padrão respiratório misto em todos os lactentes estudados. A ausculta pulmonar mostrou-se com murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios em 75% das crianças. Quanto ao desenvolvimento neuromotor, 1 criança (25%) apresentou avaliação suspeita pela AIMS, todas as crianças apresentaram hipertonia. Duas crianças mostraram-se assimétricas globalmente (50%) e a irritabilidade esteve presente em 2 lactentes (50%). Tremores e sinais de discinesia também foram encontrados nas crianças avaliadas (75% e 50%, respectivamente). Nenhuma criança apresentou-se normal em todas as variáveis verificadas. Conclusão: Os resultados apresentados sugerem que, mesmo em uma primeira avaliação

no *follow-up*, já é possível observar alterações precoces diversas em crianças expostas ao CHIKV, mesmo na ausência de microcefalia. Demonstraram-se alterações tanto no padrão neuromotor quanto na respiração, com destaque para a presença de desconforto respiratório precoce. Diante disto, sugere-se que as crianças expostas ao CHIKV (com ou sem microcefalia) sejam acompanhadas não somente pelos aspectos motores, mas também se volte o olhar para as alterações progressivas do sistema respiratório, que poderão causar interações e aumento das morbidades durante o crescimento.

PT-540

CARACTERÍSTICAS RESPIRATÓRIAS E NEUROMOTORAS EM LACTENTES SEM MICROCEFALIA EXPOSTOS AO VÍRUS ZIKA

Halina Cidrini Ferreira, Taissa Ferreira Cardoso, Ricardo de Bastos Silva, Christine Castinheiras Tobias, Arnaldo Prata-Barbosa, Antonio José Ledo Alves da Cunha, Rosana da Silva Santos. UFRJ, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ e IDOR.

Introdução: O impacto da infecção pelo vírus Zika durante a gestação tem sido objeto de interesse para a saúde materno-infantil e as repercussões fetais secundárias a tal infecção têm sido descritas. O neurotropismo do ZIKV já é conhecido, entretanto, pouco se sabe sobre as características da respiração e desenvolvimento nesses lactentes, sobretudo nos não microcefálicos. Objetivo: Descrever as características respiratórias e o desenvolvimento de crianças nascidas de mães infectadas pelo ZIKV durante a gestação. Materiais e Métodos: Dezenove lactentes sem microcefalia, expostos ao vírus Zika intraútero foram encaminhados para avaliação e acompanhamento no *follow-up* (setor fisioterapia) de uma Maternidade pública. A primeira avaliação foi realizada com $2,5 \pm 1,6$ meses de vida e observou-se: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), desconforto respiratório [Boletim de Silverman Andersen (BSA)], padrão respiratório, ausculta pulmonar, tônus muscular [Escala de Ashworth modificada], escore de desenvolvimento motor pela Escala Motora Infantil de Alberta e os sinais neurológicos de anormalidades. Foi realizada análise descritiva dos achados clínicos. Resultados: 42% dos lactentes apresentaram desconforto respiratório precoce pelo BSA, tendo as demais crianças escores dentro da normalidade. Constatou-se FR de 50 ± 8 irpm e FC de 132 ± 18 bpm, com padrão respiratório misto em todos os lactentes estudados. A ausculta pulmonar mostrou-se com murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios em 89% das crianças. Quanto ao desenvolvimento neuromotor, 4 crianças (21%) apresentaram avaliação suspeita e 3 (16%), atraso pela AIMS, 2 crianças (11%) apresentaram hipotonia e outras 16 (84%), hipertonia. Seis crianças mostraram-se assimétricas globalmente (32%) e irritabilidade exagerada esteve presente em 8 lactentes (42%). Tremores e sinais de discinesia também foram encontrados nas crianças avaliadas (26% e 42%, respectivamente). Apenas uma criança (5%) apresentou-se normal em todas as avaliações realizadas. Conclusão: Os resultados apresentados sugerem que, em uma primeira avaliação no *follow-up*, é possível observar alterações precoces diversas em crianças expostas ao vírus Zika, mesmo na ausência de microcefalia. Demonstrou-se alterações tanto no padrão neuromotor quanto na respiração, com destaque para a presença de desconforto respiratório precoce. Diante disto, sugere-se que as crianças expostas ao vírus Zika (com ou sem microcefalia) sejam acompanhadas não somente pelos aspectos motores, mas também se volte o olhar para as alterações progressivas do sistema respiratório que poderão causar interações e aumento das morbidades durante o crescimento.

PT-541

COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO E DA RESPOSTA FISIOLÓGICA, NO MODIFIED SHUTTLE WALK TEST, EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS COM E SEM O USO DE UM ANALISADOR DE GASES PORTÁTIL

Camila Isabel Santos Schivinski, Bianca Dana Horongozo Itaborahy, Franciele Camila Mucha, Janaína Scalco, Patrícia Morgana Rentz Keil, Renata Maba Gonçalves Wamosy.
Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade de Santa Catarina.

Introdução: O *Modifield Shuttle Walk Test* (MSWT) é um teste potencialmente máximo, considerado importante para análise do exercício, seja a criança saudável ou doente. Durante sua execução, comumente indica-se o uso de dispositivos portáteis de análise de gases (DPAG) para o conhecimento das respostas fisiológicas e ventilatórias. Entretanto, como os dispositivos podem ser desconfortáveis e de uso incômodo para crianças, o desempenho nos testes pode sofrer interferência. **Objetivo:** Comparar o desempenho e a resposta fisiológica no MSWT realizado por crianças saudáveis com o porte de DPAG (GC) e sem o dispositivo (GS). **Método:** Estudo analítico observacional transversal incluiu crianças saudáveis, com higidez controlada por meio de antropometria, questionário ISAAC e espirometria com valores normais. O GC realizou dois MSWT com o uso de DPAG, após a devida calibração e orientações. O GS concluiu dois MSWT sem o uso do dispositivo. Ambos os testes foram conduzidos segundo *European Respiratory Society/American Thoracic Society* (2014). As crianças dos dois grupos foram pareadas conforme idade, altura, massa e índice de massa corporal (IMC). Considerou-se para análise o teste com a maior distância percorrida (DP). Os dados foram analisados no *software* SPSS®20.0 e, após a verificação dos dados pelo *Shapiro Wilk*, aplicou-se o teste t de student ou U de *Mann-Whitney* para comparação do desempenho e das respostas fisiológicas controladas no teste. Considerou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram, 62 crianças saudáveis, divididas em 2 grupos de 31 indivíduos cada (17 meninos em cada grupo). As crianças do GC apresentaram média de idade de 126,61 ±19,36 meses e GS de 124,16±22,92 meses. O IMC do GC foi de 18,22 ±2,96 Kg/m² e GS 18,35 ±2,94 Kg/m². O GS apresentou maior DP no MSWT (GC 899,59m x GS 949,03m), entretanto, sem diferença estatística (p=0,361). Apesar dessa diferença de 49,71m não ser significativa, apenas o GS apresentou aumento da sensação de dispneia e queda na saturação periférica de oxigênio (SpO₂) (p<0,005) após o MSWT na presença do DPAG. **Conclusão:** Não houve diferença no desempenho do MSWT em relação ao uso do DPAG. Identificou-se alteração nas respostas fisiológicas no grupo sem o uso do dispositivo, compatível com o esforço despendido no teste.

PT-542

CONFIABILIDADE E ACURÁCIA DA TÉCNICA DE ESPIRÔMETRO DE INCENTIVO NA MEDIDA DA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA EM CRIANÇAS

Ingrid de Castro Bolina Faria, Walkyria Oliveira Sampaio, Fábio Lopes Rocha, Ivana Mara de Oliveira.
Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais-IPSEMG.

Introdução: As técnicas incentivadoras da inspiração foram propostas com objetivo de promoverem inspirações sustentadas máximas, criando altas pressões transpulmonares, prevenindo o colapso alveolar. Os espirômetros de incentivo são classificados em volume-dependentes e fluxo-dependentes, possuindo mecanismo de *biofeedback* visual, necessitando da colaboração do indivíduo para efetividade da técnica. Na prática clínica os aparelhos de espirômetro de incentivo são utilizados para avaliar a capacidade inspiratória sem critérios validativos. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade intraexaminador e interexaminadores da medida de capacidade inspiratória com espirômetro de incentivo e sua acurácia concorrente com a capacidade inspiratória medida através da curva de capacidade vital lenta pelo exame de espirometria em crianças. Comparar a capacidade inspiratória avaliada no espirômetro de incentivo e no ventilômetro de Wright acoplado ao mesmo. **Métodos:** Vinte e três crianças saudáveis do sexo masculino, com média de idade de 10 ± 0,06 anos, foram avaliadas. Dois examinadores treinados e cegos realizaram as medidas. Para avaliação

da confiabilidade intraexaminador, interexaminadores e acurácia, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse. Utilizou-se o teste t pareado para comparar as medidas entre a capacidade inspiratória medida com espirômetro de incentivo e ventilômetro de Wright acoplado ao mesmo. Para todos os testes, considerou-se significativo um p menor que 0,05. Resultados: Os resultados mostram que existe uma relação adequada entre confiabilidade intraexaminador e interexaminadores, bem como uma acurácia concorrente do espirômetro de incentivo, com e sem o ventilômetro de Wright, para medir a capacidade inspiratória. No entanto, detectou-se diferença estatisticamente significativa na leitura da capacidade inspiratória, utilizando o ventilômetro de Wright acoplado no espirômetro de incentivo, o que não interfere em sua acurácia. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que o espirômetro de incentivo, com e sem ventilômetro de Wright, é um aparelho confiável e acurado para avaliar a capacidade inspiratória em crianças.

PT-543

CORRELAÇÕES ENTRE DADOS ANTROPOMÉTRICOS E DISTÂNCIA PERCORRIDA EM TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Mário Flávio Cardoso de Lima, Jaqueline de Paula Borges, Luciana Santos de Carvalho, Leslie Aparecida de Freitas, Marta Cristina Duarte.
EBSERH/HUUFJF.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva que decorre de mutações na “proteína reguladora da condutância transmembrana da FC”. Em função dessas alterações, podem ocorrer comprometimento nos sistemas digestivo e respiratório, com consequentes perdas no estado nutricional e função pulmonar. A avaliação antropométrica é um método não invasivo e, com auxílio das Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) permite avaliar o estado nutricional em crianças e adolescentes. Por sua vez, o teste de caminhada de seis minutos é uma importante ferramenta na avaliação da capacidade funcional em doenças com comprometimento respiratório como a FC. Objetivo: Avaliar a relação entre variáveis antropométricas do estado nutricional e a distância total percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em crianças e adolescentes atendidos no Centro de Referência em Fibrose Cística do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Método: Trata-se de um estudo prospectivo e transversal analítico. Os dados foram coletados durante as consultas dos pacientes com FC, após assinatura do termo de consentimento e assentimento livre e esclarecido. Foram aferidas a massa corporal, estatura e calculado o índice de massa corporal (IMC). Posteriormente, por meio das Curvas de Crescimento da OMS, foi obtido o Z-Score para IMC/Idade (E/I) e Estatura/idade (E/I). Os pacientes também foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos, sendo coletada a distância percorrida (DTC6). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da relação entre a DTC6 e as demais variáveis, foram utilizados o teste de correlação de Pearson (variáveis paramétricas) ou de Spearman (Variáveis não paramétrica) adotando-se um $p < 0,05$ para significância estatística. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do HU-UFJF (nº 2574392). Resultados: Foram avaliados, 14 pacientes de ambos os sexos, com idade média de 9,36 anos ($\pm 2,9$). A média da massa corporal, estatura e IMC foram de 28,7 kg ($\pm 10,8$), 132,5 cm ($\pm 18,2$), 15,8 kg/m² ($\pm 2,3$), respectivamente. O Z-Score médio para E/I e IMC/I foi de -0,83 ($\pm 1,17$) e -0,75 ($\pm 1,22$). A DTC6 média foi de 477,4 m ($\pm 72,5$). Foi observada uma correlação positiva entre todas as variáveis antropométricas avaliadas e a DTC6. A correlação entre a DTC6 e o Z-Score de E/I foi classificada como alta ($r=0,646$) e estatisticamente significativa. Conclusão: Foram observadas correlações positivas entre a DTC6 e as variáveis antropométricas analisadas. Contudo, observou-se relação significativa entre a DTC6 e o score de E/I. Esses resultados reforçam que um estado nutricional adequado (avaliado por meio de dados antropométricos) favorece uma maior DTC6 e, conseqüentemente, uma melhor função pulmonar.

PT-544

**DESEMPENHO FUNCIONAL E EXACERBAÇÃO PULMONAR NA FIBROSE CÍSTICA:
UMA ANÁLISE LONGITUDINAL**

Karen Caroline Vasconcelos Queiroz, Luanna Rodrigues Leite, Cristiane Cenachi Coelho, Alberto Andrade Vergara, Evanirso da Silva Aquino.

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Hospital Infantil João Paulo II .

Introdução: Os pacientes com fibrose cística (FC) evoluem periodicamente com episódios de exacerbação pulmonar. Tais episódios são responsáveis pela diminuição da função pulmonar e da capacidade de exercício. **Objetivo:** Avaliar a associação dos sinais clínicos de exacerbação (SCE) e função pulmonar com as variáveis de desempenho no teste incremental de Shuttle (TIS) ao longo do tempo. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional longitudinal da avaliação dos SCE, função pulmonar e desempenho do TIS em crianças e adolescentes com FC. Os pacientes foram avaliados na consulta de seguimento em relação à prova de função pulmonar, Teste incremental de Shuttle de 15 níveis e a presença de SCE ,15 dias após a consulta de seguimento. Todos os pacientes foram acompanhados por um período de, no mínimo, nove meses, totalizando em média três consultas. As variáveis avaliadas no TIS foram: a variação da frequência cardíaca (VFC), variação da Saturação de oxigênio (VSpO₂). A função pulmonar considerada na avaliação foi a porcentagem do predito do volume expiratório forçado do primeiro segundo - %VEF₁. As comparações ao longo do tempo foram realizadas através do modelo de regressão preliminar *Generalized Estimating Equations* -GEE com alfa 0,05. **Resultados:** Foram avaliadas, 26 crianças com idade entre 9 e 15 anos, sendo 42% do sexo feminino. Não foi observada variação dos SCE e da distância caminhada no TIS ao longo do tempo. Um aumento de 100 metros na distância caminhada no TIS diminuiu em média 0,2 ponto nos SCE (IC 95%: -0,4 a -0,01) p = 0,03. Um aumento de 10 bpm na VFC acarreta uma diminuição de 0,1 ponto nos SCE (IC 95%: -0,25 a -0,04) p = 0,009. No entanto, as associações destas variáveis são clinicamente irrelevantes. Em contrapartida, as variáveis do TIS e a função pulmonar são clinicamente relevantes e sofreram mudanças ao longo do tempo. Um aumento de uma unidade da VFC melhorou em 4,6 metros a distância percorrida no TIS (IC95%: 3,4 a 5,7) p <0,001, na melhora de 1% na %VEF₁ contribuiu em média com um aumento de 1,5 metro no TIS (IC95%: 0,7 a 2,4) p <0,001. Não foi observado significância nas demais variáveis estudadas. **Conclusão:** Os sinais clínicos de exacerbação pulmonar neste estudo não interferiram no desempenho do teste de shuttle, porém, a função pulmonar e a sobrecarga cardíaca têm um impacto direto na capacidade funcional de pacientes com fibrose cística.

PT-545

DESEMPENHO FUNCIONAL NO TESTE INCREMENTAL DE SHUTTLE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SAUDÁVEIS E COM FIBROSE CÍSTICA

Luanna Rodrigues Leite, Karen Caroline Vasconcelos Queiroz, Cristiane Cenachi Coelho, Alberto Andrade Vergara, Evanirso da Silva Aquino.

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Hospital Infantil João Paulo II .

Introdução: A avaliação da capacidade funcional através dos testes clínicos de campo tem sido utilizada para detecção de piora clínica em pacientes com fibrose cística (FC). Dentre os testes clínicos, se destaca o Teste Incremental de Shuttle (TIS) com 15 níveis para avaliação da gravidade da doença. **Objetivo:** Comparar a sobrecarga cardiorrespiratória entre crianças e adolescentes saudáveis e com FC e avaliar os fatores associados ao desempenho no TIS. **Métodos:** Estudo descritivo transversal do tipo analítico divididos em dois grupos pareados em relação ao sexo e idade. Participaram crianças e adolescentes com FC (GFC) e saudáveis (GC). Distância caminhada e nível alcançado no teste foram definidos como variáveis de desempenho. A variação da frequência cardíaca (?FC), frequência respiratória, pressão arterial média pós-teste (PAMPt) e variação da saturação periférica de oxigênio (?SPO₂) foram definidas como covariáveis. Para a comparação entre grupos foi aplicado o Teste Mann Whitney. Para associar as variáveis de desempenho e covariáveis foi utilizado o

Coefficiente de Spearman e o valor de $p \leq 0,05$. Resultados: Foram estudados, 60 indivíduos entre 6 a 16 anos, sendo que 60% eram do sexo masculino. Não foi observada diferença significativa entre os grupos em relação aos dados antropométricos. No GFC, 60% não tinham distúrbio respiratório ou apresentaram distúrbio leve. Na comparação entre grupos, foi observada uma maior sobrecarga cardíaca e melhor desempenho funcional no GC. No GFC foi observada uma maior $\%SPO_2$, menor frequência cardíaca de pico e maior frequência cardíaca de repouso. Na comparação entre grupos, o GFC apresentou uma redução de 35% na distância caminhada, porém, quando avaliada a sobrecarga cardíaca, o GFC apresentou uma redução de 7% em relação ao GC. Nas associações entre os fatores de desempenho do teste, foram observadas uma correlação forte positiva e significativa entre a $\%FC$ e PAMPt com a distância e o nível do teste, respectivamente, em ambos grupos ($r= 0,6$ e $p<0,00$; $r= 0,6$ e $p<0,00$). Foram observadas correlações significativas positivas moderadas entre a % do predito do VEF_1 no GFC e GC ($r=0,4$ e $p=0,02$; $r=0,5$ e $p=0,00$), respectivamente, e correlações moderadas, positivas e significativas da porcentagem da % do predito CVF com a distância caminhada e nível do teste para ambos os grupos. Conclusão: Os pacientes com FC apresentaram uma redução significativa na capacidade funcional avaliada através do TIS sem grande impacto na redução da sobrecarga cardíaca. As variáveis de função pulmonar e sobrecarga cardíaca são determinantes para o desempenho do teste, para ambos os grupos.

PT-546

DESMAME VENTILATÓRIO EM CRIANÇA COM A SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Cássio Daniel Araujo da Silva, Mariana Araújo Goes da Mota, Aline Mota Fleming, Ana Lúcia Nunes Diniz, Carla Trevisan Martins Ribeiro, Maria Elisabeth Lopes Moreira, Roberta Fernandes Correia.
Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.

Introdução: A Síndrome da Zika Congênita (SZC) ganhou notoriedade no Brasil, após a epidemia de infecções relacionadas ao período gestacional, cujos neonatos expostos podem apresentar clinicamente microcefalia e distúrbios de ordem neurológica e multissistêmica, podendo evoluir para uma condição crônica complexa de saúde que demande, entre outros recursos, de ventilação mecânica prolongada. Objetivo: Relatar o caso de um desmame ventilatório complexo em criança com SZC internada em um hospital terciário. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 2 anos e 3 meses de idade, nascido em parto cesárea com 37 semanas de idade gestacional (IG) e peso de 2,200 gramas, perímetro cefálico de 28 centímetros; Apgar 9/9. Mãe múltipara, com histórico de rash pruriginoso em tórax, pescoço e membros superiores por volta da 11ª semana e exames normais até a 29ª semana de IG. A criança inicia acompanhamento aos 2 meses, com histórico de internações prévias por convulsões. Com 1 ano e 6 meses de idade internou na enfermaria pediátrica de doenças infecto contagiosas com quadro de bronquiolite por adenovírus, sendo indicada oxigenoterapia e posteriormente ventilação não invasiva (VNI). Após 8 dias, evoluiu com insuficiência respiratória, sendo transferido à unidade de pacientes graves e necessitando de intubação orotraqueal por 5 dias. Após retorno à enfermaria, voltou a apresentar esforço respiratório e broncoespasmo, evoluindo novamente para o oxigênio (2l/min) com VNI de maneira contínua. Seguiu por 7 meses em dependência de ventilação não invasiva, apesar das sucessivas falhas de desmame. A equipe, então, considerando o adoecimento pulmonar do paciente e sua condição crônica complexa como fator causador da dependência de pressão positiva, optou pela traqueostomia eletiva, realizada em janeiro de 2018 e manutenção da ventilação invasiva contínua em dois níveis pressóricos. Após estabilização clínica pós- traqueostomia, iniciou-se o processo de desmame ventilatório complexo, com a realização de dois períodos em ar ambiente por dia e progressão semanal de 1 hora e com boa evolução. Atualmente, após 80 dias de desmame complexo, realiza 1 período de 9 horas por dia em ar ambiente, apresentando a seguinte média ventilométrica nas últimas 5 semanas: Volume minuto (VM) $5,0 \pm 0,7$ litros; volume corrente (VC) $130,0 \pm 20,8$ ml; ml/Kg $9,1 \pm 0,5$; frequência respiratória (FR) $39,6 \pm 8,2$; pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) -90mmHg e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) 60mmHg. Conclusão: O caso evidencia a complexidade no manejo ventilatório em uma criança com SZC, onde a assistência de fisioterapia e multidisciplinar é

fundamental no monitoramento. As informações do tempo longo do desmame ventilatório complexo, assim como a ventilometria de altos valores sem descompensar o paciente são dados que precisam de descrição na literatura pediátrica.

PT-547

DIFERENÇAS NA OCORRÊNCIA DE BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO ENTRE ESCOLARES DE AMBOS OS SEXOS COM IDADES ENTRE 14 E 18 ANOS

Jéssica Thayani Santos Brandão, Edinely Michely de Alencar Nelo, José Pereira de Lima Júnior, Jânio Luiz Correia Júnior, Hamilton Felipe Andrade Santos, Thainá Campos Oliveira, Ricardo de Freitas Dias, José Fernando Vila Nova de Moraes.

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Universidade de Pernambuco.

Introdução: O broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) é definido como um estreitamento transitório das vias aéreas inferiores decorrente da prática de atividade física (AF), manifestando-se clinicamente com sintomas como tosse, sibilância, dispneia e pode impactar consideravelmente o dia a dia de adolescentes. No período pré-púbere, os meninos geralmente experimentam com maior frequência a ocorrência de hiperreatividade brônquica, em comparação às meninas. Porém, durante a puberdade, pode ocorrer uma inversão nessa relação e isso pode estar associado às alterações hormonais vividas nesse período. **Objetivos:** Verificar diferenças na ocorrência de BIE entre escolares de ambos os sexos com idades entre 14 e 18 anos. **Métodos:** A população foi constituída de escolares dos 14 aos 18 anos de idade, de ambos os sexos de uma escola no Nordeste do Brasil. Foi realizada avaliação da função pulmonar através da espirometria nos momentos pré e pós-teste de broncoprovocação com exercício. Esse teste foi feito submetendo o (a) adolescente a uma AF em uma esteira ergométrica onde a mesma atingiu 85% da frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) em 8 minutos, monitorada através de um monitor de frequência cardíaca, e foi realizada em ambiente fechado e controlado quanto à temperatura e umidade do ar. A função pulmonar após o teste foi avaliada através do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), em litros, em 5, 10, 15 e 20 minutos após a AF. O BIE foi considerado positivo quando houve redução do VEF₁ ≥10%, em comparação com o valor pré-exercício. Os dados de VEF₁ pré e pós-teste de broncoprovocação com exercício, e o percentual de queda do VEF₁ foram analisados por meio do teste-T de *Student* para amostras independentes. Já a ocorrência de BIE de acordo com o sexo, por sua vez, foi realizado por meio do teste do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi p<0,05 e o software utilizado foi o SPSS 22.0. **Resultados:** Participaram do estudo, 90 estudantes (48 meninos) do ensino médio com idades entre 14 e 18 anos (15,70 ± 0,84 anos). A comparação do VEF₁ entre os sexos revelou diferença significativa em todos os momentos, no qual os meninos apresentaram valores significativamente maiores. Ademais, os meninos apresentaram um percentual médio de queda de VEF₁, significativamente, menor do que as meninas (6,58 % vs. 12,98%; p<0,05). Por fim, o teste do Qui-quadrado revelou uma frequência maior de BIE nas meninas em relação aos meninos [sem BIE: 19 (45,2%) vs. 38 (79,2%); BIE leve: 15 (37,5%) vs. 7 (14,6%); BIE moderado: 8 (19,0%) vs. 3 (6,3%); $\chi^2=11,165$; p<0,05]. **Conclusão:** Conclui-se que os meninos apresentaram maior VEF₁, nos momentos pré e pós-teste de indução de BIE, e menor percentual de queda de VEF₁, quando comparados às meninas. Por fim, as meninas apresentaram maior frequência de BIE, quando comparadas aos meninos.

EFEITO DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) SOBRE A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE RESISTENTE À TERAPIA

Cláudia Silva Schindel, Natália Evangelista Campos, Mailise Fátima Gheller, Daniele Schiwe, João Paulo Heinzmann-Filho, Paulo Márcio Condessa Pitrez, Márcio Vinícius Fagundes Donadio.
Laboratório de Atividade Física em Pediatria, PUCRS, Centro Infant, PUCRS.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, sendo que 5-10% das crianças não respondem adequadamente ao tratamento e são classificadas como asma grave resistente à terapia (AGRT). Crianças com AGRT costumam apresentar exacerbações frequentes, inúmeras internações hospitalares, limitação da qualidade de vida e dos níveis de atividade física. Neste sentido, a ventilação não invasiva (VNI) pode auxiliar, reduzindo o trabalho dos músculos ventilatórios, minimizando os efeitos da hiperinsuflação e promovendo melhor tolerância ao esforço físico. **Objetivo:** Verificar os efeitos da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) sobre a capacidade de exercício de crianças e adolescentes com AGRT. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, controlado, com crossover. Foram incluídas crianças e adolescentes (6 a 18 anos), com diagnóstico de AGRT, em acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico e a severidade da doença seguiram os critérios do *Global Initiative for Asthma* (GINA). Coletaram-se dados clínicos, antropométricos e de função pulmonar. Após, os indivíduos foram randomizados em grupo controle (GC) e intervenção (GI). Os participantes do GI utilizaram a VNI, modo CPAP (PEEP 10cmH₂O e FiO₂ 0,21), por um período de 40 min. Já os participantes do GC utilizaram a VNI (CPAP - PEEP 1cmH₂O e FiO₂ 0,21) também por 40 min. Após, os pacientes de ambos os grupos realizaram o teste de exercício cardiopulmonar (TECP). Em visita subsequente, os pacientes participaram do grupo oposto ao inicial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Utilizaram-se estatística descritiva e o teste *t* de *student* pareado para comparações. **Resultados:** Até o presente momento, foram incluídos 6 pacientes com média de idade de 12,6±1,5 anos e índice de massa corporal (escore-z) de 0,62±0,57. De acordo com o GINA, 3 (50%) foram classificados como parcialmente controlados e 2 (33,3%) não controlados. Na função pulmonar, a média do VEF₁ (%) foi de 90,9±7,9. Durante o TECP os pacientes do GC atingiram uma frequência cardíaca máxima (bpm) de 188,5±10,6 e os do GI de 189,5±6,9. A média do consumo de oxigênio (VO₂) de pico (mL.kg⁻¹.min⁻¹) para GC foi de 31,2±7,6 e para o GI de 35,6±6,6, enquanto o VO₂ no limiar anaeróbico foi de 23,2±5,7 para o GC e de 24,1±2,6 para o GI. A ventilação pulmonar (L/min) do GC foi de 31,1±10,9 e do GI de 41,5±11,9. Os equivalentes ventilatórios (VE/VCO₂ e VE/VO₂ - L/min) foram, respectivamente, de 21,4±1,9 e 21,2±1,6 no GC e 21,4±1,9 e 21,9±1,9 no GI. O tempo total do teste (min) foi de 13,1±0,5 no GC e 12,6±0,6 no GI. As comparações entre as médias obtidas nos grupos GC e GI apontaram diferenças não significativas. **Conclusão:** Os resultados parciais indicam que a utilização de CPAP não melhorou a capacidade de exercício de crianças a adolescentes com AGRT. Apesar de haver uma tendência de aumento para o VO₂, o limitado tamanho amostral até o momento pode ter influenciado a obtenção de significância estatística.

EFEITOS DA REDE TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Cirlene de Lima Marinho, Kelly Alves Costa Reis, Gabriel Gomes Maia, Fernanda da Silva Oliveira, Vera Lucia Barros Abelenda, Nathany Patricia Branco do Nascimento Silva.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: O Brasil ocupa o décimo lugar no *ranking* mundial entre os países com maior número de partos prematuros. Após o nascimento, esses bebês são encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde são expostos a estímulos nocivos ambientais. Esses estímulos contribuem para um menor período de sono profundo e reserva energética, necessários para o seu desenvolvimento. Com o objetivo de simular o ambiente intrauterino, a rede terapêutica é um recurso adicional simples, de baixo custo e

factível, empregado na assistência fisioterapêutica com o objetivo de promover autoorganização, facilitar os movimentos ativos, fornecer estímulo tátil, proprioceptivo e vestibular. Objetivos: Avaliar os efeitos no estado comportamental, dor e sinais vitais em recém-nascidos prematuros, durante a permanência de 3 horas na rede terapêutica. Materiais e métodos: Este é um ensaio clínico randomizado, pareado, transversal e não controlado realizado na UTIN do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no período de agosto a dezembro de 2016. Foram incluídos, 12 bebês, nascidos entre 28-34 semanas de idade gestacional, com peso ≤ 2 kg, em ar ambiente e estáveis hemodinamicamente. Foram excluídos os portadores de cardiopatias congênitas, síndromes genéticas, alterações no ultrassom transfontanela, malformações craniofaciais, pós-operatório abdominal imediato e aqueles que estivessem acoplados a algum tipo de suporte ventilatório. Esses bebês foram divididos em três grupos: 1) grupo controle, onde permaneceram na posição supina, 2) grupo intervenção, onde foram posicionados em supino na rede terapêutica; e 3) grupo intervenção, onde foram colocados em posição prona. Foram realizadas coletas em 4 períodos: 1) 10 minutos antes de adotar o procedimento; 2) 90 minutos durante o procedimento; 3) 180 minutos de procedimento; e 4) após 10 minutos finalizado o procedimento. Foram avaliadas as seguintes variáveis: estado comportamental através da Escala de Avaliação do Estado de Sono e Vigília (adaptada de Brazelton), a presença de dor neonatal através da *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e os sinais vitais. Resultados: Dos 13 recém-nascidos recrutados, 1 evoluiu para óbito e 12 completaram o estudo. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa nos parâmetros frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, estado comportamental e dor entre os grupos estudados. Conclusão: O posicionamento em rede terapêutica é seguro por não oferecer aumento da sensação dolorosa, comprometimento na oxigenação, prejuízo da frequência respiratória e cardíaca e, além do mais, não interferir no estado comportamental, quando comparado aos decúbitos posturais supino e prono tradicionalmente utilizados. Em virtude da escassez de publicações nesse sentido, novos estudos randomizados, controlados e com populações maiores são necessários nesse campo.

PT-550

EFEITOS DO MÉTODO PILATES NO ALINHAMENTO DA CABEÇA E CINTURA ESCAPULAR E MOBILIDADE TORACOABDOMINAL EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Mônica Yosino Leão Carvalho, Paola Janeiro Valenciano, Fabíola Unbehaun Cibinello, Jéssica Caroliny de Jesus Neves, Dirce Shizuko Fujisawa.
Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: O método Pilates tem como base a concentração, controle, centro de força, fluidez do movimento, precisão e respiração. Estudos que demonstrem seus efeitos e potenciais benefícios na população pediátrica são escassos, principalmente em crianças saudáveis. Objetivo: Investigar os efeitos de um programa de treinamento com base no método Pilates em solo no alinhamento da cabeça e cintura escapular e na mobilidade toracoabdominal em crianças saudáveis em fase escolar. Métodos: Ensaio clínico controlado randomizado, com participantes na faixa etária entre oito a doze anos, alocados em dois grupos – Pilates ou Controle. Os participantes foram avaliados quanto à antropometria, postura pela fotogrametria computadorizada e mobilidade toracoabdominal pela cirtometria (axilar, xifoide, basal e abdominal). Foram realizadas três medidas durante a inspiração máxima e expiração máxima, a diferença entre o maior valor obtido da inspiração e o menor da expiração determinou o coeficiente respiratório (CR). As avaliações ocorreram pré e pós-intervenção, e a intervenção foi realizada duas vezes por semana totalizando 28 sessões. A distribuição da normalidade foi avaliada pelo teste *Shapiro-Wilk*, as comparações intragrupos analisadas por meio do Teste *T* de *Student* ou *Wilcoxon* e as comparações intergrupos por meio do teste *T* de *Student* ou *Mann-Whitney*. A significância foi estabelecida em $P < 0,05$ e a análise por meio de intenção de tratar. A responsividade foi avaliada por meio do cálculo do *effect size* (ES). Resultados: Participaram do estudo, 40 crianças, sendo 20 no grupo Pilates (idade 10 [8,2-11] anos e o Índice de Massa Corporal de $21,32 \pm 4,1$ kg/m²) e 20 no Controle (9 [8,2-10] anos e $18,24 \pm 2,9$ kg/m²). Em ambos os grupos, 85% eram do sexo feminino. Houve diferença

estatisticamente significativa no alinhamento horizontal da cabeça e no alinhamento horizontal do acrômio no grupo Pilates com $P=0,021$ e $P=0,025$ e ES de 0,35 e 0,53, respectivamente. Em relação à mobilidade torácica, os grupos eram homogêneos, antes da intervenção para as variáveis estudadas, e após a intervenção, houve redução significativa no CR basal no grupo Pilates, com a diferença entre pré e pós de $0,6\pm 1,0$, $P=0,01$, $ES=0,30$, e diferença na comparação dos deltas entre os grupos ($P=0,04$); também houve aumento significativo do CR abdominal no grupo Pilates, com a diferença entre pré e pós de $-0,8\pm 1,5$, $P=0,02$ e $ES=0,62$. Conclusão: Os achados mostram que um programa de exercícios, com base no método Pilates em crianças saudáveis, pode trazer mudanças em relação ao alinhamento da cabeça e cintura escapular e mobilidade toracoabdominal.

PT-551

INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO PRONA NOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Gonçalves Lima Neta, Kellyane Cabral Soares Cavalcante, Giselda Félix Coutinho, Jéssica Costa Leite, Pâmella Dayanna César Santos.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, UEPB.

Introdução: O posicionamento corporal terapêutico é considerado um tipo de intervenção fisioterapêutica não invasiva que também é benéfica nos cuidados do sistema respiratório do recém-nascido pré-termo (RNPrT), apresentando importante influência sobre a biomecânica da sua caixa torácica e de seus parâmetros cardiorrespiratórios. **Objetivo:** Revisar a literatura a fim de verificar a influência do posicionamento prono nos parâmetros cardiorrespiratórios saturação de oxigênio (SpO_2), frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) em RNPrT internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), sob qualquer suporte ventilatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde a pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas Lilacs via BIREME, Scielo, CENTRAL, PEDro, Web of Science e CINAHL via Periódicos CAPES, Science Direct, Medline via portal Pubmed e Scholler Google, no período de maio de 2017, com os seguintes descritores controlados (Mesh e Decs) e palavras-chave nos idiomas português e inglês para cruzamentos nas bases de dados: “Infant, Newborn”; “Prone Position”; “Intensive Care Units, Neonatal”; “Respiratory Rate”; “Heart Rate”; “Infant, Premature”; “Respiration Artificial”; “Noninvasive Ventilation” e “Oximetry”. **Resultados:** Foram incluídos, 8 artigos na revisão, e estes possuem grau de recomendação A e B, sendo dois com RNPrT em ventilação mecânica invasiva (VMI); quatro em ventilação não invasiva (VNI) no modo CPAP Nasal, um em suporte de oxigênio com capuz (HOOD) e um em respiração espontânea. **Conclusão:** De acordo com os estudos realizados, o posicionamento prono trouxe benefícios à oxigenação de RNPrT sob VMI, CPAP Nasal, HOOD e respiração espontânea, porém, não mostrou repercussões na frequência respiratória e cardíaca. **Palavras-Chave:** 1. Decúbito Ventral, 2. Frequência Cardíaca, 3. Prematuro, 4. Saturação de Oxigênio, 5. Taxa Respiratória, 6. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

PT-552

INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO AR NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE CRIANÇAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES

Trícia Guerra e Oliveira, Tháís Telles Risso, Tatiana Martins Bello, Hemanuely Serrano Leão, Regiane Oliveira Santos, Gabriela Franco Fabres, Daniela Franco Hilário, Deovani Gasparini.

Universidade Vila Velha.

Introdução: Os poluentes atmosféricos podem apresentar efeitos fisiológicos negativos no organismo, principalmente no sistema respiratório de crianças. Ainda há lacunas sobre a influência da qualidade do ar em internações hospitalares por problemas respiratórios em crianças internadas no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HEIMABA). **Objetivos:** Descrever o perfil das crianças internadas no HEIMABA e analisar a influência das concentrações dos poluentes do ar nas internações hospitalares

por doenças respiratórias de crianças. Métodos: Estudo observacional, período de dezembro de 2017 a abril de 2018. Extração de dados do prontuário de crianças de 0 a 11 anos: idade, sexo, procedência, diagnóstico e tratamentos. Extração das concentrações mensais de poluentes atmosféricos mensuradas pelo Instituto Estadual de Meio Ambiente. Os dados de caracterização da amostra foram apresentados como média, dispersão e frequência relativa. A análise de correlação utilizou modelo de regressão de Poisson, programa Prisma Graph 6.0. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Parecer nº 2.371.992. Resultados: Amostra composta por 140 crianças, média de idade de 1,28 anos e 46% do sexo feminino. Em relação à área de abrangência, 27% de Vila Velha, 27% de Cariacica, 4% de Viana e os 42% restantes de outras regiões. Quanto ao diagnóstico clínico, 35% apresentavam pneumonia e 31% bronquiolite. Todas apresentavam prescrição de medicamentos e 39% de fisioterapia respiratória. Dentre os poluentes, o monóxido de carbono registrou índices elevados em cinco estações de monitoramento e houve maior registro de partículas inaláveis ($<10\mu\text{m}$) em Vila Velha e monóxido de carbono (CO) na região de Cariacica. Houve correlação negativa de fraca magnitude entre o número de internações e a emissão de partículas inaláveis ($r=-0,37$). Conclusão: Conclui-se que há fraca correlação entre poluentes atmosféricos e internações hospitalares durante o período do verão. Mais estudos são necessários envolvendo diferentes estações do ano.

PT-553

INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES CLIMÁTICAS SOBRE A OCORRÊNCIA DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO

Edinely Michely de Alencar Nelo, José Pereira de Lima Junior, Jéssica Thayani Santos Brandão, Hamilton Felipe Andrade Santos, Jânio Luiz Correia Júnior, José Fernando Vila Nova de Moraes, Marco Aurélio de Valois Correia Junior, Ricardo de Freitas Dias.

Universidade de Pernambuco, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Introdução: O Broncoespasmo Induzido por Exercício (BIE) é uma disfunção respiratória de alta prevalência no público adolescente. Além da suscetibilidade individual, as condições climáticas (baixas temperaturas e baixos índices de UR) são fatores associados à maior ocorrência do BIE. Apesar de Petrolina-PE apresentar um clima semiárido (quente e seco), ela exibe elevados índices de BIE em adolescentes, comparados a outras cidades do Brasil. Portanto, este cenário carece de maiores investigações sobre a influência de temperatura e UR sobre a BIE. **Objetivo:** Investigar a influência das condições climáticas (temperatura e UR) sobre a ocorrência do BIE em adolescentes. **Materiais e Métodos:** Participaram deste estudo, adolescentes ($n = 90$) com idade entre 14 a 18 anos ($15,7 \pm 0,84$ anos) de Petrolina-PE, no qual foram submetidos de forma randomizada à avaliação do BIE na esteira ergométrica conforme o guia oficial da ATS. A avaliação do BIE foi realizada em duas condições: A) ambiente controlado segundo critérios da ATS/ERS (temperatura $26,07 \pm 0,68$ °C e UR $61,92 \pm 3,69$ %) e B) ambiente externo (temperatura $29,52 \pm 1,78$ °C e UR $71,28 \pm 6,02$ %). A função pulmonar pré-teste e pós-teste foi avaliada utilizando o espirômetro portátil, para mensuração da variável VEF_1 e posterior verificação de possível queda desta variável pós-teste, e análise de possível BIE. Para a comparação entre os ambientes (temperatura, UR, $\text{VEF}_{1\text{pré}}$ e o percentual de queda do VEF_1) foi utilizado o teste t de Student pareado, e, para comparar a proporção do BIE no ambiente aberto com o laboratório, fez-se o teste McNemar. Foi adotado 0,05 como nível de significância. **Resultados:** A Temperatura e UR nos dois ambientes mostraram diferença estatística ($p < 0,001$), bem como as médias da $\text{VEF}_{1\text{pré}}$, que no laboratório foi de $3,34 \pm 0,75$ L e no ambiente externo $3,41 \pm 0,69$ L, com resultado $t(89) = -2,432$, $p = 0,01$. Em relação ao BIE, não foi verificada diferença entre os ambientes, pela análise da diferença entre as médias de Queda do VEF_1 ($t(89) = -0,32$, $p = 0,74$). Também não foram observadas diferenças significativas ($3,3\%$; χ^2 ; $p = 0,690$), quanto à presença do BIE nos participantes que realizaram o teste no laboratório (36,7%), comparado com o teste no ambiente (33,3%), respectivamente. **Conclusão:** A análise do BIE entre os ambientes coletados não mostrou diferença estatística, mesmo com diferentes condições climáticas. Sugere-se que, apesar destas condições terem ocasionado diferença entre as $\text{VEF}_{1\text{pré}}$, podem não ter sido suficientes para ocasionar diferença nas Quedas do VEF_1 , bem como na proporção do BIE, entre os ambientes.

INFLUÊNCIA DO GENÓTIPO E PRINCIPAIS VARIÁVEIS PREDITORAS DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO AVALIADA PELO SHUTTLE WALK TEST MODIFICADO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Márcio Vinícius Fagundes Donadio, Fernanda Maria Vendrusculo, Ingrid Silveira de Almeida, Natália Evangelista Campos, João Paulo Heinzmann Filho, Karen Caroline Vasconcelos Queiroz, Luanna Rodrigues Leite, Evanirso Silva Aquino.

Laboratório de Atividade Física em Pediatria, PUCRS, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Betim, Hospital Infantil João Paulo Segundo.

Introdução: Pacientes com fibrose cística (FC) evoluem com diminuição da capacidade de exercício. No entanto, ainda busca-se compreender os principais fatores responsáveis por esse declínio. Estudos sobre a influência do tipo de mutação genética sobre a capacidade de exercício ainda são escassos e contraditórios.

Objetivos: Avaliar a influência do genótipo na capacidade de exercício em pacientes com FC e identificar as principais variáveis preditoras da distância percorrida no *Shuttle Walk Test* modificado (MSWT). **Métodos:** Estudo transversal no qual foram incluídos pacientes com diagnóstico de FC e idade superior a 6 anos de 2 centros de referência no Brasil. Foram excluídos pacientes que não conseguiram realizar algumas das avaliações propostas. Os pacientes tiveram a sua função pulmonar (espirometria) e capacidade de exercício (MSWT) avaliadas. Além disso, foram coletados dados antropométricos, clínicos e de genotipagem. Após, foram divididos em 3 grupos de acordo com as mutações identificadas: delta F508 homozigoto, deltaF508 heterozigoto e outras mutações. Todas as avaliações seguiram as recomendações internacionais e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das duas instituições. Foi utilizada análise estatística descritiva, ANOVA de uma via com pós-teste de LSD, teste de correlação de Pearson e um modelo de regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram incluídos, 72 pacientes com média de idade de $12,2 \pm 4,9$ anos. A função pulmonar (% do previsto) foi de $85,4 \pm 20,6$ para a CVF e de $75,7 \pm 23,3$ para o VEF_1 . A média da distância percorrida no MSWT foi $762,8 \pm 259$ metros (71,2% do previsto). Não houve influência do genótipo sobre a distância percorrida, mas sim sobre o índice de massa corporal (IMC), sendo a diferença entre as médias de deltaF508 homozigoto comparado com deltaF508 heterozigoto de $-2,3$ ($p=0,02$) e comparado com outras mutações de $-2,6$ ($p=0,04$). A distância percorrida se correlacionou significativamente ($p<0,01$) e moderadamente com a idade ($r=0,49$), IMC ($r=0,41$), CVF absoluto ($r=0,68$), VEF_1 absoluto ($r=0,67$) e frequência cardíaca (Fc) de repouso ($r=-0,51$). Aplicando um modelo de regressão linear múltipla, as variáveis que melhor explicaram a distância percorrida no MSWT foram a CVF absoluto e a Fc de repouso com um $R^2=0,502$ e um erro padrão da estimativa de 182,8. **Conclusões:** Os resultados indicam que não houve influência do tipo de mutação genética na capacidade de exercício. Os principais fatores que influenciam a distância percorrida no MSWT são a função pulmonar e a FC repouso.

INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E A FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Danielle Soares Rocha Vieira, Susana da Costa Aguiar, Maria Cristine Campos, Vanessa de Souza Vieira, Verônica Franco Parreira, Viviane de Menezes Caceres.

Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A atividade física (AF) tem importante papel na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Os efeitos nocivos destas doenças costumam se manifestar na vida adulta, porém alguns de seus fatores de risco, como o declínio da AF, iniciam-se na adolescência. Diversas pesquisas demonstram o impacto positivo da AF sobre a saúde cardiovascular e metabólica de adolescentes. No entanto, estudos sobre sua influência na função pulmonar (FP) e na força dos músculos respiratórios (FMR) nesta população mostram-se escassos. **Objetivo:** Verificar a influência de diferentes níveis de AF sobre a FP e a FMR de adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal com 95 adolescentes, de ambos os sexos, com idade de 15 a 18 anos, recrutados de forma aleatória a

partir de levantamento epidemiológico realizado em cinco escolas públicas. Utilizou-se um acelerômetro para medir em minutos por dia os níveis de AF leve (AFL), moderada a vigorosa (AFMV) e vigorosa (AFV), por sete dias consecutivos, considerando válido o tempo de uso ≥ 10 horas por dia (mínimo de 3 dias de semana e 1 dia de final de semana). Por meio da espirometria, mensuraram-se volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1); capacidade vital forçada (CVF); fluxo expiratório forçado médio entre 25 e 75% da CVF (FEF25-75%) e pico de fluxo expiratório (PFE). Um manovacuômetro digital foi utilizado para medir a pressão média máxima referente ao teste de pressão inspiratória máxima (PMedMÁX_PImáx) e pressão expiratória máxima (PMedMÁX_PEmáx). A relação entre AF e FP e FMR foi determinada por análise univariada seguida de regressão linear múltipla ajustada. As análises foram realizadas por meio de um software estatístico e foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Houve predomínio do tempo despendido em AFL, com mediana de 205,39 min/dia e apenas 15,79% dos participantes alcançaram o tempo recomendado para AFMV. Na análise univariada, foram observadas correlações significativas ($p < 0,01$) e de baixa magnitude entre AFMV e AFV com VEF_1 ($r = 0,25$ e $r = 0,27$, respectivamente), CVF ($r = 0,24$ e $r = 0,31$, respectivamente), PFE ($r = 0,26$ e $r = 0,28$, respectivamente), PMedMÁX_PImáx ($r = 0,25$ e $r = 0,22$, respectivamente) e PMedMÁX_PEmáx ($r = 0,20$ e $0,24$, respectivamente). No entanto, na análise de regressão com ajuste para as variáveis de confusão, observou-se ausência de associação entre os diferentes níveis de AF e os parâmetros da FP e FMR. Conclusões: Não houve associação entre os diferentes níveis de AF e os parâmetros de FP e FMR de adolescentes de 15 a 18 anos, de ambos os sexos. Tal achado pode ser o reflexo do baixo percentual de indivíduos que atenderam à recomendação relativa à prática de AFMV.

PT-556

MEDIDAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMA, EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS, COMPARADAS AOS VALORES PREVISTOS PARA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM ESTUDO PILOTO

Patricia Neiva, Ana Luiza Oliveira, Bárbara Muniz, Lays Vieira, Mayra Antunes, Pericles Prado.
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

A Síndrome do Respirador Oral (SRO) refere-se a uma condição clínica na qual o indivíduo adota um padrão de respiração predominantemente oral, por um período maior do que seis meses. No Brasil, a SRO é frequente na infância, com prevalência variando entre 53,3% a 56,8% nas crianças em idade escolar. A respiração oral pode estar relacionada a fatores genéticos, hábitos orais inadequados e obstrução das vias aéreas superiores com gravidade e duração variáveis e desencadeiam uma série de alterações funcionais, estruturais e comportamentais que impactam nas dimensões de atividade e de participação social durante a infância, segundo o modelo de função e disfunção na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acrescido a isto, de acordo com a gravidade e o tempo de permanência desta alternância da via de acesso de ar, alterações no equilíbrio das forças da musculatura cervical e periescapular que repercutem no crescimento e desenvolvimento músculo esquelético, interferem negativamente na mecânica e função respiratória. A medida de avaliação da pressão gerada pelos músculos respiratórios é clinicamente útil para avaliação, diagnóstico e prognóstico da criança respiradora oral e a monitorização da função respiratória em crianças melhorou significativamente nos últimos anos. Os parâmetros frequentemente analisados para função respiratória são a pressões respiratórias máximas inspiratória (PIMáx) e a expiratória (PEmáx), que correspondem à força muscular respiratória. A determinação de equações de referência permite a comparação entre diferentes populações e ajuda na coleta de informações mais precisas sobre distúrbios respiratórios que são relacionados a mudanças nos parâmetros avaliados. Para crianças brasileiras, há poucos trabalhos sobre referência valores e equações de predição para escolares entre 7 e 10 anos. Pouco se conhece a respeito da força da musculatura respiratória em crianças RO, principalmente pelo número reduzido de estudos destinados a esse público, considerando a relação das variáveis sexo e faixa etária. O objetivo deste estudo piloto foi mensurar a força muscular respiratória de crianças respiradoras orais (RO) que foram avaliadas no Ambulatório de Respirador Oral e comparar os resultados encontrados, considerando etiologia da respiração oral, sexo, estratificação da faixa etária 7 – 10 anos de idade com os valores preditos, por meio de uma equação validada para população brasileira proposta por Rosa e cols., 2017.

Onze crianças respiradoras orais de ambos os sexos (sete do sexo masculino e três do sexo feminino) foram incluídas neste estudo piloto com idades entre 7 a 10 anos. Para análise estatística dos dados foi utilizado o SPSS. Os resultados demonstraram que não há diferença estatisticamente significativa entre os valores de $PI_{máx}$ ($p=0,149$) e $PE_{máx}$ ($p=0,081$). Neste estudo preliminar, as crianças respiradoras orais apresentaram pressões respiratórias dentro dos parâmetros de normalidade para a população pediátrica.

PT-557

O SHUTTLE TEST MODIFICADO É UM TESTE DE ESFORÇO MÁXIMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS?

Jenifer dos Santos, Mariana Mazzuca Reimberg, Jessyca Pachi Rodrigues Selman, Rebeca Souza Scalco, Erick J Hulzebos, Simone Dal Corso, Tim Takken, Fernanda de Cordoba Lanza.
Universidade Nove de Julho, Wilhelmina Children's Hospital, University Medical Centre Utrecht.

Introdução: O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é considerado padrão-ouro para avaliar a capacidade de aeróbia, mas é caro e requer equipamentos especializados. Os testes clínicos de campo avaliam a capacidade funcional, adicionalmente têm poder discriminatório para determinar hospitalização e apresentam correlação com nível de atividade física na vida diária. Dentre os testes clínicos de campo, o shuttle teste modificado (STM) tem sido utilizado por ser cadenciado externamente e ter incremento de velocidade a cada minuto, assim avalia de maneira mais adequada a capacidade funcional, comparado aos testes autocadenciados. Entretanto, não foi descrito se o STM apresenta respostas fisiológicas similares ao TECP. **Objetivo:** Comparar as respostas fisiológicas entre STM e o TECP em pacientes pediátricos com asma. Hipotetizou-se que, por ser um teste incremental, o STM teria respostas fisiológicas superiores ao TECP realizado em cicloergômetro. **Métodos:** Foram avaliados crianças e adolescentes com diagnóstico clínico de asma, em tratamento regular, com GINA entre 1 e 5. Realizada espirometria, pré e pós 400mg de broncodilatador. O STM e TECP foram realizados em ordem randomizada. Dois STM foram feitos no mesmo dia. A velocidade incremental do STM foi de 0,17m/s a 9,04m/s. Foi autorizado o paciente correr, quando o voluntário não fosse capaz de manter a velocidade caminhando. A maior distância percorrida foi utilizada para análise no STM. O TECP foi realizado em cicloergômetro, com incremento de 2 a 20W por minuto. A carga em watts foi usada como desfecho. As variáveis frequência cardíaca (FC) e saturação de pulso de oxigênio (SpO_2) foram constantemente mensuradas durante os testes. Ambos os testes foram realizados com o voluntário conectado a um sistema de análise de troca de gases, e mensurado o consumo de oxigênio (VO_{2pico}), produção de dióxido de carbono (VCO_{2pico}), quociente respiratório (RER), ventilação (VE), e VE/VVM (ventilação para ventilação voluntária máxima). **Resultados:** Foram incluídos no estudo, 47 pacientes asmáticos (11 ± 3 anos, 26 meninos); peso 44 ± 13 kg; GINA 3 (1-4), função pulmonar normal (CVF: $105 \pm 12\%$ previsto, VEF1 $100 \pm 13\%$ previsto, VEF1/CVF: 88.6 ± 7.7 L/min, FEF25-75 $117 \pm 30\%$ previsto). Embora a média da FC tenha sido maior no grupo STM ($94 \pm 6\%$ prev), ambos estiveram acima de 80% do previsto, TECP ($87 \pm 8\%$ prev), $p < 0,001$. O VO_{2pico} foi maior no STM (2.0 ± 0.6 L/min) comparado ao TECP (1.6 ± 0.5 L/min), $p < 0,001$, de maneira similar, a VE: 50 ± 16 vs 40 ± 13 , respectivamente, $p < 0,029$. A relação VE/VVM mostrou-se maior no STM $60 \pm 14\%$ prev, comparado ao TECP $50 \pm 11\%$ prev, $p < 0,001$. Ambos os testes apresentaram valor médio de R acima de 1,0 (STM 1.05 ± 0.1 vs TECP 1.1 ± 0.1). **Conclusão:** O presente estudo demonstra que o shuttle teste modificado apresenta respostas fisiológicas superiores ao TECP realizado em cicloergômetro, sendo o STM capaz de avaliar a capacidade de exercício em crianças e adolescentes asmáticos.

PT-558

PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Vitoria Suyane Ferreira da Cruz, Leica Sand Pereira Santos, Verônica Lisboa da Costa, Débora do Nascimento Santos, Yane Caroline Costa Santos, Gabriel Cardoso Santos, Larissa Andrade de Sá Feitosa, Rosana Machado Souza.

Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto.

Introdução: O perfil de morbimortalidade da população pediátrica passa por um profundo processo de transição em todo mundo, sobretudo, nos países em desenvolvimento, sendo influenciado por fatores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, tecnológicos e da infraestrutura dos serviços de saúde. As maiores taxas de internação hospitalar são por causas sensíveis à atenção básica, influenciadas por fatores como o baixo peso ao nascer, renda familiar baixa e o baixo nível de escolaridade materna. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes internados na enfermaria pediátrica de um Hospital Universitário, no ano de 2017. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, retrospectivo realizado através da análise de prontuários. A coleta teve auxílio de um instrumento próprio, o qual apresenta as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, tempo de internação, queixa principal de internação e diagnóstico clínico. Para a análise desses dados foram utilizados os programas Excel® e GraphPad Prisma 6.0. Os dados serão apresentados em mediana (mínimo – máximo) e frequência. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (55,36%), a idade de 2 anos (1 mês – 16 anos), o tempo de 5 (1 – 35) dias de internação, sendo que 68,92% são residentes na cidade. Entre as três queixas principais que justificaram a internação, 18,37% das crianças apresentaram dispneia, 7,16% febre e 4,72% hemiparesia. Já os diagnósticos mais prevalentes foram pneumonia com 27,11%; gastroenterite aguda com 17,79%; infecção do trato urinário com 7,34%; os pós-operatórios ortopédicos e a asma com 6,49% cada; bronquite/bronquiolite com 4,51%; infecção não especificada com 3,95% e apendicite com 2,82%. Outros diagnósticos somados totalizaram 23,5% e são eles meningite, septicemia, anemia, síndrome nefrítica aguda, leucemia, queimaduras, dengue, toxoplasmose, candidíase oral, epilepsia, coqueluche e dermatite não especificada. As causas sensíveis à atenção primária representaram 70,62% destes diagnósticos. **Conclusão:** O conhecimento dessas informações pelo fisioterapeuta propicia a promoção de intervenções nos primeiros níveis de atenção à saúde, a fim de reduzir a sobrecarga hospitalar. Na atenção primária à promoção da saúde pelo fisioterapeuta com o estímulo à vacinação e higiene das mãos pode reduzir as infecções por vírus. Já as intervenções em nível secundário pelo fisioterapeuta na prevenção de pneumonias, bronquite/bronquiolite e agudizações em pacientes de risco como os pacientes com asma, fibrose cística e afecções neurológicas, que podem alterar a efetividade da tosse, são fundamentais para reduzir o número de internações nesses pacientes.

PT-559

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE DERRAME PLEURAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DE 2016 A 2017

Sheila Alves Pereira, Mayara de Jesus Silva, Thayrine Oliveira Cardoso, Carolinne Brito de Araújo, Alexandra Nunes Assis.
Hospital Materno Infantil.

Introdução: O derrame pleural parapneumônico (DPP) é observado com a incidência de 21 a 91% levando a um aumento da morbimortalidade infantil. A faixa etária mais acometida é entre 1 a 4 anos. E diferentemente do paciente adulto o DPP complicado tem um curso benigno em crianças, apresentando em alguns casos resolução espontânea, sem necessidade de intervenção cirúrgica. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico, e a evolução clínica dos pacientes pediátricos com derrame pleural. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, uma série de casos retrospectiva de crianças com diagnóstico de derrame pleural internados no Hospital Materno Infantil de Goiânia, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Foram observados procedência do paciente, sexo, idade, desfecho, comorbidades, realização de fisioterapia,

antibioticoterapia, dados relacionados à drenagem torácica, uso de oxigênio suplementar e complicações pulmonares. Resultados: Foram internadas, 183 crianças com pneumonia e derrame pleural, sendo 58% provenientes do interior do Estado de Goiás. Houve predomínio do sexo masculino (51%). A média de idade foi de 3 anos ($\pm 2,6$) e o tempo de internação foi em média 18 dias ($\pm 12,5$). Com relação ao óbito apenas 2%, e somente 12% apresentavam alguma comorbidade. A maioria fez fisioterapia (71%) e os antibióticos mais utilizados foram ceftriaxona e oxacilina. Em relação à drenagem torácica, 73% foram drenados, sendo 95% fechada, e 16% redrenaram, tendo perda de dreno em 16% dos casos. A média de permanência com o dreno foi de 11,2 dias ($\pm 7,4$). Apenas 16%, fizeram cultura da secreção, tendo a maioria resultado negativo. A toracocentese foi realizada em 17,5%. A oxigenioterapia foi usada em 62% dos casos, sendo cateter nasal o mais utilizado. Com relação a complicações pulmonares, 47% dos pacientes apresentaram, sendo as principais a pneumatocele, pneumotórax e espessamento pleural. Conclusão: Houve um alto índice de drenagem torácica, mostrando que os casos foram de derrame pleural complicado. O predomínio do sexo masculino e a média de idade estão de acordo com a literatura. Observou-se maior tempo de permanência com dreno e consequentemente maior tempo de internação, além de alto índice de complicações, quando comparado a outros estudos, que consideravam, por exemplo, a toracosopia como tratamento mais efetivo.

PT-560

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL, IDADE E RAÇA/COR

Flávia Marini Paro, Laura Andrade da Silva, Ana Carla Pazini Lima, Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato, Luana da Silva Baptista Arpini, Veronica Lourenço Wittmer.
Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva, crônica, multissistêmica, na qual o comprometimento do sistema respiratório é a principal causa de morbidade e mortalidade. Avanços no conhecimento sobre a doença e seu tratamento, que inclui a fisioterapia desde o nascimento e por toda vida, têm proporcionado aumento da expectativa de vida desta população, sendo fundamental que a melhora da qualidade de vida acompanhe o aumento da longevidade. Instrumentos específicos para a avaliação da qualidade de vida de indivíduos com fibrose cística foram desenvolvidos, pois um maior conhecimento sobre o assunto pode proporcionar melhora nas intervenções realizadas e no planejamento de políticas públicas com impacto neste desfecho. Objetivo: Identificar os principais fatores relacionados à qualidade de vida de crianças e adolescentes com fibrose cística. Métodos: Estudo transversal, realizado com indivíduos com fibrose cística (7 a 18 anos), de um Centro de Referência Estadual. A qualidade de vida foi avaliada com o *Cystic Fibrosis Questionnaire*. Para a análise estatística foram usados os testes: *Mann-Whitney* e *Correlação de Spearman*, considerando-se significativo $p < 0,05$. Resultados: A média de idade dos pacientes foi $12,21 \pm 3,78$ anos. Os domínios da qualidade de vida que apresentaram maiores e menores médias foram, respectivamente, Alimentação ($83,6 \pm 19,01$) e Peso ($47,6 \pm 42,4$). O domínio Alimentação teve impacto mais negativo entre os menores de 14 anos de idade ($p=0,04$) e o domínio Tratamentos teve impacto mais negativo na qualidade de vida a partir de 14 anos ($p=0,012$). Isso pode ser explicado pela rotina rígida de tratamento diário que interfere nas atividades e relações sociais dos adolescentes e pela crescente complexidade do tratamento devido ao agravamento da doença ao longo do tempo. Além disso, na adolescência, o indivíduo começa a assumir, pelo menos parcialmente, a responsabilidade pelo seu tratamento, o que aumenta sua percepção sobre o impacto do mesmo. Indivíduos brancos apresentaram melhores escores do que negros/pardos, no domínio Imagem Corporal ($p=0,049$). Foi encontrada correlação positiva forte entre estado nutricional e o domínio Imagem Corporal; e correlação positiva moderada entre o estado nutricional e o domínio Sintomas Respiratórios, o que pode ser explicado pelos estudos que têm mostrado, na fibrose cística, relação do estado nutricional com a severidade do comprometimento da função pulmonar. Conclusões: Estado nutricional, idade e raça/cor tiveram impacto na qualidade de vida. Indivíduos negros/pardos tiveram impacto mais negativo da imagem corporal na percepção da qualidade de vida, o que não foi avaliado em outros estudos brasileiros. Quanto

maior a idade, maior foi o impacto negativo dos tratamentos na qualidade de vida e menor o impacto da Alimentação. Quanto pior o estado nutricional, pior foi a percepção da qualidade de vida nos domínios Sintomas Respiratórios e Imagem Corporal.

PT-561

QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE SONOLÊNCIA DE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Daisy Satomi Ykeda, Samara Martins de Oliveira Souza, Brena Costa de Oliveira, Maylla Salette Rocha Santos Chaves, Valéria Monteiro Beserra da Silva.
Universidade Estadual do Piauí.

Introdução: Os adolescentes podem apresentar atraso da fase de sono, caracterizado por horários mais tardios de dormir e acordar, e modificações na duração dos estágios de sono. Em virtude disso, um dos resultados da duração inadequada do sono é a queda no rendimento no dia seguinte, causando malefícios durante o período de vigília, como a sonolência diurna excessiva, considerada uma sensação subjetiva de sono que está associada à diminuição do rendimento no trabalho e na escola. **Objetivo:** Identificar a qualidade do sono e o nível de sonolência de estudantes do ensino fundamental. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, comparativo, transversal e observacional. A amostra foi constituída por 60 estudantes do ensino fundamental (6º, 7º e 8º ano), turno manhã e tarde, de uma escola privada. Foram incluídos alunos de todas as idades e ambos os sexos, sem distúrbios do sono e nenhuma doença que interferisse na qualidade do sono. O estudo foi aprovado em 5 de outubro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 2.314.968. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2018. Foram coletados dados pessoais e antropométricos, e aplicados dois questionários: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência Diurna Pediátrica (PDSS). **Resultados:** A faixa etária variou entre 10 a 17 anos, com idade média de 12 ± 1 anos, sendo 43% do sexo masculino e 57% feminino. Em relação à série, 28% eram do 6º ano, 34% do 7º ano e 38% do 8º ano. Ao analisar o Índice de Massa Corpórea (IMC), 13% dos alunos foram classificados com obesidade, 20% excesso de peso e 67% peso normal. Apenas 30% dos alunos apresentaram boa qualidade do sono, enquanto que 63% mostraram uma qualidade ruim de sono e 7% distúrbios do sono. Quando comparado à qualidade do sono entre os turnos manhã e tarde, notou-se que os alunos da manhã tiveram uma qualidade ruim de sono superior aos alunos da tarde, contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Para o nível de sonolência, obteve-se uma média de escore de 15 ± 6 , indicando sonolência diurna moderada. Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,017$) do nível de sonolência entre os turnos manhã e tarde. Em relação à duração do sono, 58 % apresentaram mais de 7 horas de sono, 17% de 6 a 7 horas e 25% de 5 a 6 horas. Ao comparar a duração do sono dos estudantes conforme os turnos de estudo, certificou-se que somente 33% dos alunos da manhã apresentaram mais de 7 horas de sono enquanto que 83% dos alunos da tarde tiveram mais de 7 horas de sono por noite. Todavia, essa diferença não foi estatisticamente significativa. **Conclusões:** Concluiu-se que a maioria dos estudantes de ambos os turnos escolares apresentou baixa duração do sono e qualidade ruim de sono associado à sonolência diurna moderada. Contudo, os estudantes do período matutino foram os que apresentaram maior sonolência diurna associada à baixa duração de sono.

PT-562

RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS DA ESPIROMETRIA E ANTROPOMETRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Mário Flávio Cardoso de Lima, Jaqueline de Paula Borges, Luciana Santos de Carvalho, Leslie Aparecida de Freitas, Marta Cristina Duarte.
EBSERH/HUUFJF.

Introdução: A avaliação da função pulmonar pode ser realizada por meio de espirometria, um teste que avalia a entrada e saída de ar pelos pulmões, medindo a capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁). Tal avaliação é importante no prognóstico e evolução das doenças pulmonares

crônicas como a Fibrose Cística (FC). A avaliação antropométrica é um método não invasivo e, com auxílio das Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), permite avaliar o estado nutricional em crianças e adolescentes. Alterações no estado nutricional podem comprometer a função pulmonar de pacientes com FC e modificar o prognóstico da doença. Objetivo: Avaliar a relação entre as variáveis da capacidade pulmonar obtida por espirometria e o estado nutricional avaliado por antropometria em crianças e adolescentes com FC do Centro de Referência em Fibrose Cística do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HUUFJF). Método: Trata-se de um estudo prospectivo e transversal analítico. Os dados foram coletados durante as consultas dos pacientes com FC após assinatura do termo de consentimento e assentimento livre e esclarecido. Foram aferidos a massa corporal, estatura e calculado o índice de massa corporal (IMC). Posteriormente, por meio das Curvas de Crescimento da OMS, foram obtidos os Z-Score para IMC/Idade (E/I) e Estatura/idade (E/I). Os pacientes também foram submetidos ao teste de espirometria no qual foram coletados o VEF_1 e a CVF os quais representam a função pulmonar. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da relação entre as variáveis de função pulmonar e as demais variáveis, foram utilizados o teste de correlação de Pearson (variáveis paramétricas) ou de Spearman (Variáveis não paramétricas) adotando-se um $p < 0,05$ para significância estatística. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do HU-UFJF (nº 2574392). Resultados: Foram avaliados, 11 pacientes de ambos os sexos, com idade média de 10 anos ($\pm 2,7$). A média da massa corporal, estatura e IMC foram de 31,8 kg ($\pm 10,3$), 137,8 cm ($\pm 16,5$), 16,3 kg/m² ($\pm 2,3$), respectivamente. Os Z-Score médios para E/I e IMC/I foram de -0,55 ($\pm 1,09$) e -0,54 ($\pm 1,25$). Os valores de VEF_1 e CVF foram de 1,93 litros ($\pm 0,60$) e 2,10 litros ($\pm 0,69$), respectivamente. Foi observada uma correlação positiva entre as variáveis da função pulmonar e a massa corporal, estatura e IMC e E/I. Foi observada correlação significativa entre a massa corporal com o VEF_1 ($r=0,880$) e o CVF ($R=0,882$). Conclusão: Foram observadas correlações positivas entre as variáveis da função pulmonar com a massa corporal, estatura e IMC/I. A correlação da massa corporal com o VEF_1 e CVF foram fortes e estatisticamente significantes. Tais resultados reforçam que a manutenção adequada da massa corporal e, conseqüentemente, do estado nutricional é fundamental para manutenção da função pulmonar nos pacientes com FC.

PT-563

REPRODUTIBILIDADE DAS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM ESCOLARES SAUDÁVEIS

Janaina Cristina Scalco, Patricia Morgana Rentz Keil, Renata Maba Gonçalves Wamosy, Rafaela Coelho Minsky, Camila Isabel Santos Schivinski.
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) é um teste de campo frequentemente utilizado para avaliação de crianças com pneumopatias, pela sua simplicidade e facilidade de execução. No entanto, discute-se a necessidade de condução de dois testes subsequentes, uma vez que as crianças ficam desmotivadas para realização. Sendo assim o objetivo deste estudo foi verificar a reprodutibilidade do desempenho e das variáveis fisiológicas do TC6m em escolares saudáveis. Método: Estudo analítico, observacional, transversal e prospectivo, incluiu crianças saudáveis entre 6 e 12 anos de idade, provenientes de escolas públicas. A higidez foi controlada por meio de histórico de saúde, questionário ISAAC e espirometria com VEF_1 e CVF acima de 80% do predito (Polgar, 1979;). Avaliaram-se os dados antropométricos e conduziu-se dois TC6m, de acordo com as normas da *American Thoracic Society/European Respiratory Society*, em um intervalo de 30 minutos entre eles. Os participantes usaram um analisador de gases telemétrico portátil para avaliação das respostas cardiovasculares, ventilatórias e metabólicas durante os testes. A análise dos dados foi conduzida no *software Statistical Package for Social Science* versão 20.0. Verificou-se a distribuição dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e, para comparação das variáveis fisiológicas, entre o início e o final de cada teste, empregou-se o teste *t* pareado ou o teste de *Wilcoxon*. A reprodutibilidade do teste foi analisada pelo coeficiente de correlação intraclasse. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Dezenove crianças foram

incluídas (12 meninas), com média de idade de 9,80 anos ($\pm 1,35$) e IMC de 17,21kg/m² ($\pm 1,96$). Os valores da média da porcentagem do predito do VEF₁ e CVF foram de 94,89 \pm 9,92% e 98,42 \pm 9,97%, respectivamente. Identificou-se reprodutibilidade na distância percorrida entre os dois TC6m, com ICC= 0,81 (intervalo de confiança de 95% - IC95%: 0,49-0,92m), assim como semelhança na variação dos parâmetros fisiológicos considerados: FC (ICC= 0,75; 0,35-0,90), FR (ICC= 0,66; 0,11-0,87), VE (ICC= 0,87; 0,67-0,95), VO₂ (ICC= 0,86; 0,63-0,95) e METs (ICC= 0,76; 0,38-0,91). A sensação de dispneia apresentou maior variação no primeiro teste (p=0,04). Conclusão: O desempenho entre dois TC6m realizados por escolares saudáveis apresentou-se reprodutível, assim como o comportamento dos parâmetros fisiológicos.

PT-564

REPRODUTIBILIDADE DO TESTE AVD GLITTRE-P: COMPARANDO CRIANÇAS SAUDÁVEIS E COM FIBROSE CÍSTICA

Tayná Castilho, Bianca Kons dos Santos, Renata Maba Gonçalves, Renata Martins, Ana Carolina Almeida, Janaina Cristina Scalco, Camila Isabel Santos Schivinski.
 UDESC, Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade do teste AVD-Glittre adaptado para crianças (TGlittre-P) realizado por escolares saudáveis e com fibrose cística (FC), como também, comparar o desempenho em tempo (min) nos testes, nessas duas populações. Métodos: Estudo transversal comparativo incluiu crianças entre 6 e 13 anos. A higidez do grupo controle (GC) foi estabelecida por meio da espirometria (VEF₁ >80%) e pelo questionário *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) constatando ausência de acometimento respiratório por escore menor do que a pontuação de corte estabelecida (>5 para idades entre 6-9 anos e >6 de 10-13 anos). O grupo com fibrose cística (GFC) apresentava clinicamente estável, de acordo com os escores clínicos *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS) e *Cystic Fibrosis Foundation* (CFF), e a gravidade da doença foi determinada pelo Escore de Shwachman-Doershuk (ESD) aplicado pela equipe médica do ambulatório. Inicialmente as crianças foram avaliadas quanto aos dados antropométricos (peso e altura) e espirométricos, respeitando-se as normas da *American Thoracic Society* (ATS). Em seguida, realizaram dois TGlittre-P, com intervalo de 30 minutos entre eles. A análise estatística foi conduzida no software SPSS 20.0 e realizou-se o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para avaliação da reprodutibilidade do TGlittre-P, e aplicou-se o teste T de amostras em pares para comparação do tempo nos dois TGlittre-P entre as duas populações. O nível de significância adotado foi p \leq 0,05. Resultados: Participaram 36 crianças (18 em cada grupo, sendo 10 meninas e 8 meninos), com média de idade de 9,5 \pm 1,79 anos e média de VEF₁ (em porcentagem do predito) do GC de 91,8 \pm 9,2% e do GFC: 69,0 \pm 23,6%, sendo que este grupo caracterizou-se por doença leve e média. Houve boa reprodutibilidade entre o tempo despendido (TD) no primeiro e no segundo TGlittre-P, em ambos os grupos (GC: ICC=0,954 com IC de 0,878-0,983/p<0,001 e GFC: ICC=0,919 com IC de 0,782-0,970/p<0,001). O GFC obteve um desempenho significativamente melhor no primeiro teste (3,21 \pm 0,49min; 3,01 \pm 0,45min, p:0,003). Já no GC, não houve diferença na DP (3,02 \pm 0,41 min; 2,94 \pm 0,37 min, p: 0,063). Conclusão: O teste TGlittre-P para a avaliação da capacidade funcional mostra-se reprodutível, tanto em crianças e adolescentes com diagnóstico de FC como em crianças e adolescentes saudáveis.

REPRODUTIBILIDADE, VALIDADE E ACURÁCIA NA AVALIAÇÃO DA DESSATURAÇÃO INDUZIDA PELO ESFORÇO DO TESTE DE CAMINHADA DE DOIS MINUTOS, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: RESULTADOS PRELIMINARES

Jaqueline de Paula Borges, Luciana Santos de Carvalho, Higor Melquiades, Débora Ferreira Fialho Prado, Felipe de Azevedo Meirelles, Evanirso Aquino, Marta Cristina Duarte, Carla Malaguti.
UFJF, HU/UFJF, FHEMIG .

Introdução: O teste de caminhada de dois minutos (TC2m) é bem menos validado do que o bem conhecido teste de caminhada de seis minutos na avaliação da capacidade funcional de doenças respiratórias crônicas como a Fibrose Cística (FC). Objetivos: Comparar a reprodutibilidade, validade e acurácia na avaliação da dessaturação induzida pelo esforço do TC2m em crianças e adolescentes com FC. Método: Crianças e adolescentes com FC, normoxêmicos ao repouso, realizaram avaliação clínica e antropométrica, espirometria, dois TC2m e dois TC6m em ordem aleatória. Medidas da distância caminhada, saturação de oxigênio (SO₂), frequência cardíaca, dispneia e fadiga nas pernas foram avaliadas. Resultados: Foram envolvidos no estudo 16 pacientes com FC com idade de $10,2 \pm 3,7$ anos, volume forçado em um segundo de $2,1 \pm 0,8$ L e $74,3 \pm 16,7$ % pred. O coeficiente de correlação intraclasse da repetibilidade da distância do TC2m foi elevada (0,92 (0,79 – 0,97; $p < 0,0001$). A média de distância caminhada foi de 156 ± 22 m (intervalo de confiança de 95% (IC95%): 120 - 210 m) e de 483 ± 72 m (IC95%: 299–600 m) para o TC2m e TC6m, respectivamente, ($p < 0,0001$). Correlação moderada foi encontrada na distância entre os TC2m e TC6m ($r = 0,57$; $p < 0,02$). A SO₂ no final do TC2m foi de 91 ± 5 % com IC95%: 88 – 94%) e no final do TC6m foi de 91 ± 6 % com IC95%: 87-94%), sem diferença estatística ($p = 1,00$), e com correlação moderada entre os testes ($r = 0,50$; $p = 0,04$). Também não houve diferença entre SO₂ no final do TC2m de 91 ± 5 % com IC95%: 88 – 94% e no segundo minuto do TC6m (isotempo) de 91 ± 5 % com IC95%: 88 – 94%, $p = 0,74$. Outras medidas incluindo frequência cardíaca e níveis de percepção de esforço foram comparáveis entre o TC6m e o TC2m. Conclusão: O TC2m mostrou-se confiável, válido e preciso na detecção de dessaturação esforço-induzida, comparável ao TC6m em crianças e adolescentes com fibrose cística. Espera-se que, com o alcance do tamanho amostral previsto, estes resultados apresentem maior consistência.

UTILIZAÇÃO DO SHUTTLE WALK TEST MODIFICADO COMO ALTERNATIVA PARA AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

Márcio Vinícius Fagundes Donadio, Fernanda Maria Vendrusculo, Daniele Schiwe, Cláudia Silva Schindel, Natália Evangelista Campos, Mailise Gheller, Ingrid Silveira de Almeida, João Paulo Heinzmann-Filho.
Laboratório de Atividade Física em Pediatria, PUCRS.

Introdução: Pacientes com doença respiratória crônica podem apresentar diminuição da tolerância ao exercício físico. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é considerado padrão ouro para avaliação da aptidão física, mas nem sempre está disponível, devido ao custo e à logística para sua realização. Assim, testes de campo, como o *Shuttle Walk Test* modificado (MSWT), surgem como alternativa, justificando a realização de estudos comparativos para sua validação. Objetivos: Comparar a frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) atingida no MSWT e no TECP e correlacionar a distância percorrida (MSWT) com o consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx; TECP) em crianças e adolescentes com doença respiratória crônica. Método: Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de fibrose cística (FC) e asma grave resistente à terapia (AGRT), a partir de 6 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial regular. Os participantes que não conseguiram realizar os testes e/ou apresentavam sinais de exacerbação pulmonar ou crise no dia da coleta foram excluídos. Foram coletados dados demográficos, antropométricos, clínicos e os valores espirométricos. Foram realizados os dois testes (TECP e MSWT), em visitas consecutivas, para avaliar a aptidão física. Todos os testes seguiram as recomendações internacionais e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram utilizados análise estatística descritiva, teste t de Student pareado e o teste de correlação de Pearson. Resultados: Foram incluídos, 38 pacientes, sendo 24 com FC e 14 com AGRT. A média de idade foi de $15,7 \pm 4,2$ anos (FC) e de $11,5 \pm 2,2$ anos (AGRT). A média (escore-z) do VEF_1 foi de $-1,7 \pm 2,2$ nos pacientes com FC e $-0,1 \pm 1,4$ nos AGRT. Em relação ao MSWT, a média da distância percorrida (metros) foi de $968,0 \pm 251,7$ (FC) e de $872,8 \pm 160,9$ (AGRT). A média de FCmáx (bpm) e percentual (%) foi, respectivamente, $171,6 \pm 14,5$ e $84,0 \pm 7,3$ nos pacientes com FC e $173,6 \pm 10,9$ e $83,3 \pm 5,6$ nos AGRT. Quanto as variáveis do TECP no pico do exercício, a média do VO_2 máx ($mL.kg^{-1}.min^{-1}$) foi de $38,3 \pm 5,9$ (FC) e de $35,3 \pm 6,4$ (AGRT). A média de FCmáx (bpm) e percentual (%) foi, respectivamente, $180,9 \pm 10,0$ e $88,4 \pm 5,4$ nos pacientes com FC e $186,4 \pm 10,3$ e $89,4 \pm 5,1$ nos AGRT. A FCmáx (bpm) e percentual atingidas no MSWT foram significativamente menores em comparação com o TECP, tanto nos pacientes com FC ($p=0,01$) como nos AGRT ($p=0,001$). A correlação entre a distância alcançada no MSWT e o VO_2 máx mensurado (TECP) foi significativa e forte nos pacientes com FC ($r=0,79$; $p<0,0001$) e moderada ($r=0,62$; $p=0,02$) nos pacientes com AGRT. Conclusões: Os resultados demonstram que existe diferença na frequência cardíaca atingida entre os testes. No entanto, o percentual da FCmáx atingida no MSWT é próximo ao requerido para um teste máximo e a distância percorrida se correlaciona com o VO_2 máx. Assim, o MSWT pode ser considerado uma ferramenta alternativa, para avaliar a aptidão física em crianças e adolescentes com doença respiratória crônica.

PT-567

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA DOMICILIAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO SUS

Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, Eliza Fernanda Borges, Laerte Honorato Borges Junior,
Alexya de Paula Ferreira, Wallisen Tadashi Hattori
Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: Desde que o suporte ventilatório foi difundido na epidemia de poliomielite, na década de 50, iniciou-se o desafio de manter indivíduos dependentes de ventilação mecânica em ambiente não hospitalar. O número de pacientes pediátricos em ventilação mecânica prolongada tem aumentado significativamente nas últimas décadas, bem como a necessidade por oferta de leitos hospitalares de alta complexidade. Objetivos: Avaliar as características dos pacientes pediátricos em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) de um serviço de atenção domiciliar no Brasil e identificar os preditores de desfecho. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuário, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, (Parecer 1.688.241/2016). Foram coletados os dados referentes à idade, sexo, diagnóstico, tempo de internação domiciliar e desfecho para todos os pacientes pediátricos em VMI, admitidos em um serviço de atenção domiciliar de referência de Minas Gerais/Brasil, por um período de 10 anos. Resultados: Foram avaliados os prontuários de 27 pacientes pediátricos, com idade média na admissão de 4,04 anos ($\pm 3,96$), sendo 59,26% do sexo masculino. Com relação ao diagnóstico, 37% tinham paralisia cerebral, seguida por síndromes genéticas (30%), outras causas (15%), doenças neuromusculares (11%) e doenças pulmonares (7%). O tempo médio de permanência total dos pacientes em atenção domiciliar foi superior ($1042 \pm 3,89$ dias) ao tempo médio de internação hospitalar ($341 \pm 0,49$ dias). Do total de pacientes que permaneceram em atenção domiciliar, 13 foram a óbito, sendo que do total de óbitos, 77% ocorreram em unidades hospitalares e 23% no próprio domicílio. Com relação a outros desfechos, 7% dos pacientes foram retirados da VMI, permanecendo em ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ou evoluindo com independência total da ventilação mecânica. Observamos uma razão de chance de 9,9 para óbito em pacientes que apresentaram reinternação, em um período inferior a 6 meses após a alta hospitalar. Conclusão: A internação domiciliar de pacientes pediátricos dependentes de VMI é uma realidade possível no serviço público e uma alternativa viável para liberação de leitos hospitalares de alta complexidade, desde que garantidas a qualidade e segurança na prestação da assistência.

PRÁTICAS DE ENSINO, GESTÃO E EXTENSÃO

PT-568

A FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA É A ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO E DE ATUAÇÃO PREFERIDA POR EGRESSOS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA?

Darlan Lauricio Matte, Victor Diogo Kons Lemos, Fernanda Romaguera dos Santos.

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: O acompanhamento da atuação profissional dos egressos de instituição de ensino superior é de responsabilidades destas. No âmbito de conhecer o profissional fisioterapeuta, é interessante investigar a preferência dos egressos de um curso de fisioterapia de se especializar e atuar na área de fisioterapia cardiorrespiratória (FCR), provavelmente atendendo às demandas do mercado de trabalho e da população. **Objetivos:** Verificar se egressos de um curso de fisioterapia se especializam e atuam mais na área de fisioterapia FCR do que em outras. **Métodos:** Realizada uma pesquisa transversal de base populacional de caráter analítico-descritivo simples com coleta de dados primários, sendo a amostra os egressos de um curso de fisioterapia de 1998 a 2015 (n= 936). Foi utilizado um questionário estruturado, autoaplicável, que questionou a área de especialização e atuação profissional da população do estudo. O convite para a pesquisa foi por e-mail, telefone e redes sociais, onde os participantes deviam ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise estatística descritiva, de distribuição de frequências, foi realizada usando o programa Microsoft Excel, e depois o SPSS 20.0 para o Windows. **Resultados:** Os respondentes da pesquisa totalizaram 206 indivíduos, 135 (65,5%) egressos realizaram ao menos uma especialização, em 39 cursos de especialização diferentes. Os mais frequentes foram: fisioterapia ortopédica (18 ou 13,3%), acupuntura (12, ou 8,8%), FCR (12 ou 8,8%), fisioterapia neurofuncional (11 ou 8,1%), fisioterapia traumatológica (9 ou 6,6%), osteopatia (9 ou 6,6%), terapia intensiva (6 ou 4,4%), fisioterapia dermatofuncional (5 ou 3,7%), saúde da mulher (4 ou 2,9%), fisiologia do exercício (4 ou 2,9%) e demais (33,9%). Em relação à área de atuação, 23,3% atuam como generalistas, 21,3% responderam atuar em fisioterapia traumato-ortopédica, 11,6% em fisioterapia neurofuncional, 11,1% se consideram especialistas, 11,1% atuam em FCR, 8,7% em fisioterapia intensiva, 7,2% em fisioterapia na saúde da mulher, 7,2% em osteopatia, 6,3% em fisioterapia esportiva, 4,3% em acupuntura, 3,8% em fisioterapia cardiovascular, 2,9% em fisioterapia dermatofuncional, 2,4% em fisioterapia aquática, 1,9% em fisioterapia do trabalho, 1,4% em fisioterapia oncológica, 1,4% em quiropraxia, e 19,9% em outras áreas de atuação. Os egressos que atuam na área de FCR (respiratória, intensiva e cardiovascular) correspondem, portanto, a 23,6% da amostra. **Conclusão:** A FCR é uma das área de especialização e de atuação das mais preferidas pelos egressos do curso, o que provavelmente está relacionado com a consolidação e demanda da FCR por parte do mercado de trabalho, além da presença de projetos de FCR na instituição de ensino superior dos egressos. O presente estudo identificou que os egressos se distribuem entre todas as áreas, mostrando a importância de uma formação generalista pelo(s) curso(s) de graduação.

PT-569

A HOSPITALIZAÇÃO PARA CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DO PACIENTE

Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes, Ana Paula Ferreira Diniz, Carina Batista de Oliveira, Érika Augusta Batista Lopes, Emília Augusta Batista da Silva.

Hospital São José, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio.

Introdução: A internação hospitalar é alvo de muitas preocupações para os pacientes e proporcionam perspectivas diferentes nos pacientes, uma vez que o próprio adoecimento e a proximidade de um procedimento cirúrgico no coração causam ansiedade, estresse e por si provocam uma sobrecarga emocional. Uma visão humanística reflete a realidade dos pacientes quanto às suas perspectivas, anseios e desconfortos vivenciados em um período de internação, e deve ser analisada a fim de minimizar os pontos negativos e exaltar os pontos positivos. **Objetivo:** Retratar a visão dos pacientes, exteriorizando aspectos intrínsecos das falas dos

mesmos, enfatizando as necessidades dos pacientes frente às condições de internação. Metodologia: O estudo foi realizado em um hospital filantrópico, conveniado ao sistema único de saúde, que realiza procedimentos de cirurgia cardíaca de forma eletiva. A abordagem da pesquisa foi qualitativa com análise da entrevista, que transcorreu com livre discurso do paciente respondendo à questão: Como você está percebendo o seu período de internação hospitalar? A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob nº 5798/15. Resultados: A saturação das respostas foi obtida com 10 pacientes, que estavam internados para realizar revascularização miocárdica, troca valvar e implante de marcapasso cardíaco. Dentre as várias nuances da vivência do paciente enquanto interno, emergiram categorias sobre as perspectivas do pré-operatório, onde a apreensão em relação à cirurgia foi por ela ser no coração, órgão vital e símbolo de emoções, fato que gerou ansiedade nos pacientes e lhes afirmou a fé em Deus. A assistência dos profissionais foi apontada como humanizada e muitas vezes comparada aos bons cuidados da família. Os procedimentos foram descritos como incômodos, em especial os curativos, os acessos, quando há várias tentativas e a aspiração traqueal que promove sensação de falta de ar e sufoco. E o estar longe da família foi unânime como agravantes para os pacientes. Considerações Finais: Ficou notório que os pacientes devem ser esclarecidos em seu pré-operatório, os procedimentos são inevitáveis e realizados, quando realizados de uma forma humanizada minimiza os danos e por fim o afastamento dos familiares pode ser amenizado pelo tratamento de uma forma mais afetuosa.

PT-570

A RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA – PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Robson Fernandes de Lima Filho, Diana Lima Nogueira, David Jonathan Nogueira Martins, Leonila Rafaela Peixoto Oliveira, Mariza Maria Alves Barbosa.

Universidade Paulista, Centro Universitário Estácio do Ceará, Faculdade Católica Rainha do Sertão.

Introdução: A humanização da assistência no ambiente hospitalar, segundo a Política Nacional de Humanização da gestão e da atenção em saúde - PNH, se concretiza com a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, garantindo condições para um atendimento de qualidade a todos os sujeitos presentes. Como qualquer outro trabalhador da área saúde, o fisioterapeuta precisa estar ciente e sensibilizado quanto à questão da humanização, sabendo conhecer o ser humano na sua integridade e ter consciência do seu papel diante das relações que se estabelecem entre profissional e paciente. Objetivo: Esta pesquisa objetiva analisar a relação fisioterapeuta-paciente no âmbito hospitalar na perspectiva da PNH. Método: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e descritiva e foi desenvolvida no Hospital Eudásio Barroso no município de Quixadá-CE. Os sujeitos participantes da pesquisa foram seis pacientes e dois fisioterapeutas. Para a coleta das informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. Na análise das informações foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: Os resultados revelaram que o acesso ao serviço de Fisioterapia do HEB é restrito porque é limitado à prescrição médica e não à própria necessidade que tem todo paciente em estado de internação, o acolhimento se caracteriza pelo atendimento rápido, tecnicista, sem escuta qualificada, sem utilização do critério da vulnerabilidade e do risco. A relação dialógica, elemento essencial ao acolhimento e às relações entre as pessoas, ocorreu de forma unidirecional para a doença que o paciente apresentava, sem troca de saberes e sem a identificação das reais necessidades do paciente. Conclusão: Considerou-se, portanto, que a relação fisioterapeuta-paciente no âmbito hospitalar acontece de forma respeitosa, com certo grau de compromisso, porém, sem vínculo. Com um atendimento voltado para a doença e não para o paciente, com ênfase na técnica fisioterapêutica e sem autonomia, visto que fisioterapeuta e paciente dependem do comando médico para que o cuidado fisioterapêutico e a relação entre estes sujeitos aconteçam. Sugere-se, portanto, aos profissionais fisioterapeutas, adotar as recomendações da PNH, para uma relação humanizada, a fim de que estas possam ser qualificadas e promovam a autonomia dos sujeitos envolvidos na produção de saúde.

PT-571

ADEQUABILIDADE DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE GRANDE PORTE À RDC N° 07 DA ANVISA

Filipe Tadeu Santanna Athayde, Isabela Rita Câmara Souza Mendes, José Roberto Nepomuceno.
Faculdade de Ensino de Minas Gerais (FACEMG).

Introdução: A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 07/2010 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária dispõe sobre os padrões mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que inclui parâmetros de qualidade e segurança assistenciais. Objetivo: Avaliar a adequabilidade às normas da RDC-7, no que tange à atuação fisioterapêutica em UTI de município brasileiro de grande porte. Método: Foi conduzido um estudo observacional descritivo com amostra de instituições hospitalares das redes pública e privada de um município brasileiro de grande porte detentores de UTI adulto em funcionamento ativo. Profissionais destes setores, preferencialmente fisioterapeutas, responderam a um questionário específico elaborado pelos autores com perguntas objetivas que abordaram as recomendações da RDC-7, no que tange à atuação fisioterapêutica neste cenário. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos foram expressos por meio de frequências relativas das respostas ao questionário. Resultados: A partir de um levantamento inicial de 30 instituições hospitalares com UTI adulto ativas no referido município, doze (40%) participaram da pesquisa. Logo, um elevado número de unidades (n=18; 60%) não aderiram à pesquisa, uma vez que essas não retornaram ao contato pelos pesquisadores por mais de uma tentativa. Todas as UTI atendiam à relação recomendada entre o número de fisioterapeutas e o número de leitos em funcionamento. Quanto à carga horária de assistência de fisioterapia, 90% cumprem 18 ou mais horas diárias e 10% perfazem 14 horas diárias. Em relação à exclusividade do fisioterapeuta assistente, 30% das UTI não atendiam a este critério. O coordenador específico da área foi identificado em 90% das instituições, porém, somente 30% eram detentores de titulação de especialista pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A maioria relatou conhecimento sobre a RDC-7 (75%), bem como acreditavam que a mesma era devidamente aplicada na instituição (70%). Conclusões: A normatização da RDC-7, no que tange à atuação fisioterapêutica, parece que ainda não atingiu uma aplicação plena nas UTI adulto em funcionamento em município brasileiro de grande porte, sendo aprimoramentos necessários. Deve-se salientar o elevado número de instituições que não apresentaram respostas à pesquisa.

PT-572

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Laís França Rios, Patricia Maia Botelho, Marília de Souza Maia, Sergio Luis Figueiredo, Mario Cezar Macedo Silva Junior, Mychelle Regina Melo de Souza Luz, Jorge Luis Motta dos Anjos, Bruno Prata Martinez.

Universidade do Estado da Bahia(UNEB), Hospital Geral Roberto Santos, Universidade do Estado da Bahia(UNEB) e Federal da Bahia(UFBA).

Introdução:A sarcopenia é uma síndrome caracterizada por perda progressiva e generalizada de massa e força do músculo esquelético com risco de desfechos adversos, como declínio da funcionalidade, má qualidade de vida e morte. O risco de complicações respiratórias e infecções na população idosa é elevado, o que pode ser devido, em parte, a alterações da força do diafragma. Objetivo: Avaliar a associação entre força muscular periférica e força muscular respiratória em idosos hospitalizados. Métodos: Trata-se de um estudo realizado em um hospital público na cidade de Salvador-Bahia. As variáveis primárias mensuradas foram medidas antropométricas, força de preensão palmar, força muscular respiratória através da aferição da pressão inspiratória máxima(PImáx), velocidade de marcha e presença de tabagismo. As variáveis secundárias extraídas a partir de dados de prontuário foram idade, gênero, diagnóstico médico admissional, perfil clínico admissional (clínico ou cirúrgico), tempo de internação no momento da coleta e índice de comorbidades

de Charlson. Para avaliação entre as variáveis da FPP e força muscular respiratória, foi utilizada a análise da correlação de Pearson. Resultados: Dos 95 idosos avaliados, 73,7% eram do sexo masculino, 89,5% tinham internação por motivo cirúrgico (40,2% cirurgias abdominais; 30,4% cirurgias urológicas; 16,3% amputações; 13,1% outras cirurgias), IMC $24,5 \pm 4,1 \text{ Kg/m}^2$. A média de idade foi $68,1 \pm 6,1$ anos, força de prensão palmar $31,3 \pm 9,1 \text{ Kgf}$, PImáx $-77,5 \pm 33,2 \text{ cm H}_2\text{O}$. O tempo para avaliação inicial foi de $4,3 \pm 3,1$ dias após internação hospitalar. O índice de comorbidades de Charlson foi de $3,6 \pm 1,89$ e a pontuação do miniteste de estado mental foi de $22,9 \pm 7,22$. A correlação entre a força de prensão palmar e a força muscular respiratória foi fraca ($R = -0,439$ e valor de $p = 0,001$). Conclusão: A força muscular periférica, medida por meio da força de prensão palmar tem fraca correlação com força muscular respiratória em idosos hospitalizados, devendo haver maior investigação deste comprometimento, de acordo com o perfil de internação e o tipo de abordagem cirúrgica realizada no paciente.

PT-573

ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL AOS PACIENTES EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE

Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões, Emanuel dos Santos Cavalcante, Jennifer Cristina Ramos Coelho, Victor Carvalho Marques, Melyssa Lima de Medeiros.
Universidade Potiguar.

O transplante de órgãos e/ou tecidos é a alternativa mais recorrente para muitos portadores de enfermidades sem cura definida. Nesse período, o paciente vivenciará uma instabilidade psicológica e econômica, pois além dos problemas clínicos, enfrentam dificuldade de acesso à assistência à saúde e previdência. Diante deste contexto, o Protransplante é um projeto que oferece assistência interprofissional aos pacientes nos períodos pré e pós-transplante. Este relato de experiência tem como objetivo descrever a vivência de quatro estudantes do curso de Fisioterapia, frente ao acolhimento interprofissional de pacientes, nos períodos pré e pós-transplante de órgãos e/ou tecidos. O Protransplante funciona em uma clínica escola de uma universidade privada do município de Natal, no Rio Grande do Norte, e conta com o apoio de professores e estudantes de mais de oito cursos da área de saúde. Os atendimentos acontecem uma vez por semana, com um membro de cada área, que em equipe realizam o acolhimento e uma avaliação global. Ao fim dos atendimentos, faz-se a discussão clínica para a construção do plano terapêutico compartilhado e possíveis encaminhamentos para as especialidades. Nesse contexto interdisciplinar, ocorre uma unificação de conceitos, métodos e saberes de diferentes áreas de conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais e para o modelo de assistência integral à saúde. Por fim, conclui-se que os benefícios deste projeto vão muito além dos previstos para os estudantes incluídos em modelos acadêmicos tradicionais, pois contribuem para o aprimoramento das relações interprofissionais.

PT-574

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA DE UNIDADES PÚBLICAS DE REFERÊNCIA

Quiria Ribeiro da Silva Monteiro, Romeu Paulo Martins Silva, Tathiana Lameira Maciel Amaral, Jeane Maria Moura Costa, Andreia Cristina Vilas Boas, Ismael de Lima Monteiro, Thiago da Silva Oliveira, Maria Alice do Nascimento Coelho.
UFAC, FAMETA.

Introdução: A articulação entre o trabalho, saúde e doença dos trabalhadores tem sido relevante para a saúde pública e alvo de reflexão para muitos estudiosos. No Brasil, a preocupação com a saúde do trabalhador do âmbito hospitalar iniciou-se na década de 70, quando o governo brasileiro regulamentou a obrigatoriedade dos serviços de segurança e medicina do trabalho nas organizações, sejam elas públicas ou privadas. Objetivo: Analisar a qualidade de vida dos profissionais de emergência em unidades públicas de referência. Métodos: Pesquisa de corte transversal com 212 profissionais de emergência, no período de outubro do ano de 2016 a junho de 2017, em quatro unidades públicas de referência. Utilizaram-se os questionários WHOQOL-

bref de qualidade de vida, escala de sonolência de Epworth, índice de qualidade de sono Pittsburgh, questionário internacional de atividade física-IPAQ-versão curta, estado nutricional e questionário de variáveis sociodemográficas e condições de saúde. Foram utilizados o teste de qui-quadrado de Pearson, assumindo o nível de significância de 0,05, teste Shapiro-Wilk e o teste não paramétrico de Spearman, para realizar as análises de correlações entre as variáveis de qualidade de vida, condições de saúde e variáveis sociodemográficas. Resultados: A categoria de enfermagem foi a mais estudada com 68% ($p=0,045$) sendo que 39,2% ($p=0,611$) apresentam faixa etária entre 30-40 anos. 78,8% dos profissionais trabalham em regime de plantões rotativos ($p=0,618$), evidenciando 41,5% ($p=0,093$) qualidade subjetiva de sono ruim, sendo mais expressivo no homem com 50,6% ($p=0,093$). Entre os homens, observaram-se maiores comportamentos de risco com 11,1% de diabetes ($p=0,003$), e 29,8 % das mulheres apresentaram outras doenças ($p=0,024$). Segundo o domínio físico e psicológico, as menores médias de qualidade de vida foram avaliadas no sexo feminino ($62,00 \pm 17,00$ e $67,23 \pm 16,52$) ambos domínios com $p < 0,001$ e na faixa etária de 51-60 anos ($59,10 \pm 17,12$ e $64,58 \pm 18,16$) com valor de $p=0,024$ e $p=0,037$. Segundo o domínio físico e psicológico, as menores médias de qualidade de vida foram avaliadas no sexo feminino na faixa etária de 51-60 anos e trabalhando no turno noturno ($p < 0,001$), sendo verificado no domínio físico menor escolaridade empregada também para as mulheres ($p=0,004$). Houve correlação inversa entre o domínio físico e as variáveis: sexo, hipertensão, escala subjetiva de sono, escala de sonolência diurna e escala de atividade física, sendo que a escala subjetiva de sono e a escala de sonolência diurna apresentaram uma correlação fraca, no entanto, significativa. Conclusão: A qualidade de vida dos profissionais de emergência está ligada a diferentes fatores, podendo interferir diretamente na saúde pública.

PT-575

BARREIRAS NA INDICAÇÃO DO SUPORTE DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA PARA RESGATE NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

Luana de Almeida Gomes, Helmgton José Brito de Souza, André Luiz Nascimento Souza.
Faculdade Inspirar.

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem demonstrado resultados satisfatórios em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Essa modalidade requer uma ventilação ultraprotetora, que apresenta pressões intrapulmonares mais baixas do que a protetora convencional. Dessa forma, é possível minimizar as lesões induzidas pelas altas pressões da ventilação mecânica e garantir a troca gasosa. A equipe de ECMO de Brasília atua em vários hospitais privados, no entanto, a equipe não tem acesso à condução dos pacientes previamente à indicação de suporte. **Objetivos:** A proposta dessa série de casos seria de analisar o momento e os critérios de indicação de pacientes para essa modalidade de suporte. **Métodos:** Foram observados, seis adultos diagnosticados com SDRA indicados para ECMO em 2017. Os pacientes se encontravam entre o 6º e o 10º dia de diagnóstico. **Resultados:** Após tentarem todas as alternativas menos invasivas, a equipe de ECMO foi comunicada, porém, as indicações foram realizadas em níveis de extrema hipoxemia. No momento da indicação do suporte, a pressão de platô ficou aproximadamente entre 35 – 40 cmH_2O e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) de 100% para todos os indivíduos, visando a um volume corrente expiratório de 6ml/Kg. A pressão positiva expiratória variou entre 10 e 22 cmH_2O , a relação entre a pressão parcial de oxigênio e a FiO_2 ficou entre 55 e 97 e o gradiente alvéolo-arterial $[(\text{G A-a}) \text{O}_2]$ 425 e 507. **Discussão:** Devido se tratar de um suporte relativamente novo, é comum encontrarmos dificuldades na equipe multiprofissional de terapia intensiva em reconhecer o momento ideal para indicação de ECMO. A prorrogação da indicação leva a longos períodos de hipoxemia, ao aumento da gravidade e à instabilidade hemodinâmica, contribuindo para complicações durante a implantação do suporte de ECMO. A literatura reporta benefícios do suporte de ECMO para pacientes com SDRA, no momento correto, minimizando complicações sistêmicas durante a terapêutica. **Conclusão:** Após essa análise, a equipe de ECMO evidenciou o problema, visto que se trata de um suporte raro em Brasília e iniciou um programa de treinamento em simulação realística, visando aos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas atuantes em terapia intensiva, na tentativa de esclarecer o momento ideal de indicação, contribuindo assim para melhores resultados com essa modalidade de suporte.

PT-576

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS?

Laís França Rios, Sergio Luis Figueiredo, Pedro Henrique Cerqueira de Andrade, Mychelle Regina Melo de Souza Luz, Mario Cezar Macedo Silva Junior, Jorge Luis Motta dos Anjos, Marilúcia Reis dos Santos, Bruno Prata Martinez.

Universidade do Estado da Bahia(UNEB), Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Universidade Federal da Bahia(UFBA).

Introdução: A fraqueza muscular, atualmente definida por dinapenia é um importante indicador prognóstico de incapacidades funcionais e complicações a longo prazo, a qual muitas vezes é subnotificada em idosos hospitalizados. Esta pode ter associação com pior qualidade de vida(QV), porém, não existem estudos que avaliem esta hipótese em idosos hospitalizados. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre força muscular e QV, bem como comparar a qualidade de vida em idosos hospitalizados com e sem dinapenia. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico com delineamento transversal, realizado com idosos entre o 1ª e o 10º dia de internamento num hospital público em Salvador – BA. A força de preensão manual(FPP) foi avaliada 3 vezes, sendo considerado o maior valor. O diagnóstico de dinapenia foi baseado nos critérios da literatura atual, os quais são estratificados através do índice de massa corporal(IMC), gênero e FPP. Foram avaliados também informações sociodemográficas, miniexame do estado mental(MEEM) e índice de comorbidades de Charlson. A posição para coleta de dados foi em sedestação com cotovelos a 90°. A mensuração da qualidade de vida foi realizada com o instrumento Short Form-36(SF-36). A frequência de dinapenia foi descrita em percentual. Para comparação das variáveis numéricas, foi realizado o teste T de Student para amostras independentes e para avaliação da relação linear entre a FPP e a QV a correlação de Pearson. O valor considerado para significância estatística foi um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 176 idosos, onde a ocorrência de dinapenia foi 32,4%; com predomínio do gênero masculino(71,6%), perfil cirúrgico(82,4%), idade média $68,0 \pm 6,2$ anos; IMC médio $24,2 \pm 4,0$ kg/m²; dias de internação $4,6 \pm 3,1$ dias; MEEM $22,8 \pm 6,1$; índice de Charlson $3,9 \pm 2,1$. Na comparação entre os grupos com e sem sarcopenia, foram encontrados os seguintes valores para QV($75,9 \pm 9,6$ vs $76,2 \pm 10,1$; valor de $p=0,865$); idade($69,7 \pm 6,4$ vs $67,2 \pm 5,9$ anos; valor de $p=0,001$); MEEM($22,2 \pm 4,6$ vs $23,1 \pm 6,7$; valor de $p=0,379$); dias de internação($5,2 \pm 3,3$ vs $4,3 \pm 3,0$ dias; valor de $p=0,059$); índice de Charlson($4,4 \pm 2,4$ vs $3,7 \pm 2,0$; valor de $p=0,066$) e FPP($22,4 \pm 6,6$ vs $34,3 \pm 8,9$ kgf; valor de $p=0,00$). A correlação foi não significativa (R: 0,07 e valor de $p: 0,310$). **Conclusão:** Não houve diferença na qualidade de vida entre o grupo de idosos com e sem dinapenia, bem como não houve associação entre a FPP e QV, o que sugere uma necessidade ainda maior de orientação e estratégias de intervenção para a dinapenia, já que sua manifestação foi algo silenciosa no quesito qualidade de vida.

PT-577

EXPERIÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA INSERIDO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR

Maycon Duarte Pelosato, Álfed Diego Bonfim de Andrade, Egberto Luiz Felício Júnior, Jackeline Siqueira Spricigo, Angela Antunes de Moraes Lima.

Hospital de Urgência e Emergência do Estado de Rondônia - HEURO, Hospital Regional de Cacoal – HRC.

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) é modalidade de ensino lato sensu, sob a forma de curso de especialização, voltada para a educação em serviço, destinadas às categorias profissionais que integram a área de saúde e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Possuem carga horária total de 5760 horas, distribuídas em 60 horas semanais, realizadas em um período de dois anos e sendo difundidas em estratégias educacionais práticas e teóricas. A inserção do fisioterapeuta em um PRMS possibilita o conhecimento pelas demais profissões da saúde, atuando junto à equipe multiprofissional, objetivando a integralidade da assistência e a atuação ocorre no âmbito coletivo, com

o envolvimento e a participação de outros profissionais. Objetivo: Este estudo objetiva relatar a experiência do fisioterapeuta como membro da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde de um hospital de referência em Emergência e Urgência. Métodos: Estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência descrito através da vivência dos residentes fisioterapeutas inseridos no PRMS em Atenção Hospitalar com ênfase em Urgência e Trauma, no período de março a junho de 2018. Resultados e Discussões: Durante o período, os residentes permaneceram dez semanas atuando nas enfermarias das clínicas cirúrgica, médica e oncológica do hospital e outras dez semanas no setor de emergência composto pela sala vermelha e extensão na observação. Neste âmbito, os profissionais de saúde residentes composto por fisioterapeutas, enfermeiros e farmacêuticos são supervisionados por preceptores no momento da assistência e no período de permanência nas clínicas, sala vermelha e extensão foi possível realizar atendimentos em pacientes com afecções do sistema cardiorrespiratório, politraumatizados, vítimas de traumas cranianos, toracoabdominais, musculoesquelético e entre outros. Diante dessas situações, os fisioterapeutas atuaram nas práticas de suporte ventilatório, utilizando manobras de higiene brônquica, técnicas de expansão e desinsuflação pulmonar, aspiração das vias aéreas, condução da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, interpretação gasométrica e análises gráfica, e simultaneamente na mobilização precoce, empregaram-se exercícios de ganho de amplitude de movimento, cinesioterapia, estímulos sensoriais, sedestação e incentivo à deambulação. Considerações Finais: Durante a vivência na prática hospitalar, o PRMS vem proporcionando formação continuada aos fisioterapeutas, incluindo a identificação de patologias, métodos estratégicos terapêuticos e intervenção rápida. Desta forma, verifica-se que a atuação do profissional fisioterapeuta junto à equipe de residência é importante e eficaz pelo fato do grande número dos pacientes serem vítimas de trauma e patologias cardiorrespiratórias, que necessitam de abordagem respiratória e motora com abordagem multiprofissional e de qualidade.

PT-578

PERFIL DAS LIGAS ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA NAS ESPECIALIDADES RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

Leilane Marcos, Luiza Martins Faria, Samantha Dias Cunha, Barbara Hoffmann, Munique Pacheco, Jéssica Aguiar, Amanda Radaelli, Rafaela Christina Costa.
Estácio Santa Catarina.

Introdução: As ligas acadêmicas (LA) são criadas e organizadas por acadêmicos e professores, otimizando a difusão de um meio de ensino o qual oportuniza aos alunos exercer atividades teóricas e práticas, além de organizar e auxiliar promoções de caráter científico e social que visem ao aprimoramento da formação acadêmica. Objetivo: Identificar o perfil, forma de atuação e atividades das Ligas acadêmicas de fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva no Brasil. Método: O presente estudo caracteriza-se como descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de contato via e-mail com os coordenadores dos cursos de Fisioterapia do Brasil (cadastrados no e-MEC), os quais responderam um questionário relacionado às características e funcionamento das LA. Os dados foram analisados quantitativamente de forma descritiva (média e frequência) por meio do software Excel Office – 2010. Resultados: Foram localizadas, 466 instituições no e-MEC, dessas, 184 não foram possíveis de ser contatadas e 200 não retornaram. Assim, das 82 instituições que retornaram o questionário, 29 possuem LA relacionadas à área, destas 15 responderam ao questionário. Das LA, 73,4% foram constituídas entre 2016 e 2017. A distribuição das mesmas é de 26,7% na região Norte, 46,7% na região Nordeste, 20% Sul e 6,7% na região Centro-Oeste, não obtiveram-se respostas da região Sudeste. 66,6% pertencem a instituições privadas e 73,4% não possuem vínculo com projetos de extensão. No total, 257 indivíduos participam das ligas entre acadêmicos, Professores e também consta da participação de profissionais sendo as atividades descritas mais realizadas: cursos, palestras, ações sociais e pesquisa. Para o ingresso houve uma discrepância, sendo aceitos acadêmicos desde o 1º semestre até o 6º semestre ou ainda estar cursando ou já ter cursado as disciplinas de fisioterapia respiratória e/ou cardiovascular. Para a seleção, 72,7% realizam prova e entrevista, 27,3% apenas prova teórica. Todas as ligas que participaram concordam que uma interação entre as mesmas

é uma ótima oportunidade de aprendizagem, compartilhamento e construção de conhecimento. O perfil das Ligas indica que embora recentes estas abrangem um bom número de participantes interessados em agregar conhecimentos de forma ativa e diferenciada do ensino formal ofertado nas Instituições de Ensino Superior. Conclusão: Sugerem-se ações para unificar e assim incentivar tal ambiente de aprendizagem e que este possa ser ampliado e assim atingir mais acadêmicos, professores e profissionais.

PT-579**PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Débora do Nascimento Santos, Gabriel Cardoso Santos, Leïça Sand Pereira Santos, Verônica Lisboa da Costa, Yane Caroline Costa Santos, Larissa Andrade de Sá Feitosa.
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia, Campus Lagarto.

Introdução: Na população adulta e idosa o perfil de morbidade tem como principal característica a substituição das doenças agudas e transmissíveis por condições crônicas e suas agudizações. Predominando atualmente como principais causas de internação, as doenças crônicas do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, neoplasias malignas e causas externas que dizem respeito às quedas, acidentes de transporte, intoxicações e agressões. O conhecimento profundo dessas causas é relevante para um melhor direcionamento das intervenções realizadas pelo Fisioterapeuta e Gestores na Atenção Primária e Secundária, visando à diminuição dos índices de internamento por causas evitáveis e contribuindo para implementação de ações que visem à diminuição da superlotação na Atenção Terciária. Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes internados na enfermaria adulto de um Hospital Universitário, no período de janeiro a dezembro de 2017. Métodos: Estudo transversal descritivo, retrospectivo realizado através da análise de prontuários. A coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2018 e utilizou-se um instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras com as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, tempo de internação, queixa principal de internação e diagnóstico clínico. Os dados foram apresentados em mediana (mínimo-máximo) e análise de frequência. Resultados: Foram analisados, 779 prontuários da enfermaria clínica adulta. Houve prevalência do sexo masculino (53,37%), com mediana de 65 anos (16-100), além de 53,72% dos pacientes serem procedentes da zona urbana, com 9 (1-76) dias de tempo de internação. Entre as queixas principais que justificaram a internação 18,37% apresentaram dispneia; 7,16% febre; 4,72% hemiparesia. Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram acidente vascular encefálico com 10,29%, pneumonia com 9,75% e infecção do trato urinário com 7,45%. Outras doenças respiratórias como asma, edema agudo pulmonar, tuberculose, derrame pleural, hipertensão pulmonar e pneumotórax juntas totalizaram 5,82%. Dentre todos os diagnósticos, 64,38% representaram internações por causas sensíveis à atenção primária. Conclusão: O conhecimento do perfil dos pacientes internados nas enfermarias do hospital possibilitará uma sensibilização de gestores e profissionais não só da Atenção Terciária, mas também da atenção primária para o desenvolvimento de ações focadas, feitas por profissionais como o Fisioterapeuta, dentre elas, o estímulo à vacinação e higiene, visto que uma Atenção Primária resolutiva ajuda a diminuir o número de internações. Além disso, podem-se realizar intervenções na Atenção Secundária, visando à prevenção de agudizações e complicações em pacientes de risco, como idosos, hipertensos, asmáticos e pacientes com doenças cardíacas.

PRÁTICA INVESTIGATIVA QUANTO ÀS DEMANDAS POR ORIENTAÇÕES MOTORAS E RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM PÓS-OPERATÓRIOS

Valéria da Silva Caldeira, Franciele Kelma Moreira de Oliveira, Laís Fernanda de Paiva, Brenda Assunção Oliveira, Marina Lúcia de Jesus, Hellen Francielle Menezes de Andrade, Renilton Francisco de Carvalho, Patrícia Dayrell Neiva.
PUC MINAS.

Introdução: O estágio supervisionado hospitalar é propício para desenvolver habilidades e produzir saberes necessários à profissão do fisioterapeuta. O profissional deve ser dinâmico, criativo, capaz de questionar as situações e superar desafios. A hospitalização objetiva tratar o paciente e sua condição de saúde, buscando bem-estar e qualidade de vida, porém, repercute de forma negativa, quando reduz a capacidade funcional e autonomia do mesmo. O repouso prolongado diminui a força muscular global e condicionamento físico. Os objetivos do estudo foram caracterizar o acometimento motor, respiratório e as AVD comprometidas com a hospitalização, a partir da percepção do paciente e de seu acompanhante e criar uma cartilha com orientações que contemplem essas demandas. **Métodos:** Uma prática investigativa foi proposta na disciplina e o estudo foi realizado por graduandos do 10º período com pacientes internados em alas cirúrgicas de um hospital do SUS. Os alunos desenvolveram um questionário simples para levantar as demandas dos pacientes. Os critérios de inclusão contemplavam acompanhantes que estivessem presentes e compreendessem as perguntas; e pacientes conscientes, alertas, e capazes de compreender e responder às questões. Os entrevistados foram informados do propósito da entrevista, não sendo necessário identificá-los. **Resultados:** Entrevistaram-se 69 pacientes com diferentes diagnósticos, 11 em pré e 58 em pós-operatório. A idade variou de 39 a 81 anos, sendo 45% do sexo feminino e 55% masculino. Foram entrevistados 18 acompanhantes, a maioria dos pacientes estava desacompanhada. Ao analisar os dados, foram identificadas alterações funcionais nos pacientes, dentre as quais, as funções de locomoção, transferências e banho foram as mais comprometidas em ambos os sexos. Vestir-se e alimentar-se causaram menor impacto, segundo a percepção dos mesmos. As primeiras atividades exigem maior gasto energético, uma boa postura, maior força muscular e condicionamento, o que acaba sendo comprometido, devido ao processo e localização cirúrgicos. Muitos pacientes descreveram mais de uma alteração. Os dados dos acompanhantes foram concordantes com as queixas dos respectivos pacientes. A partir da análise dos questionários, foi confeccionada uma cartilha para ser usada como prática de extensão, visando minimizar os problemas e evitar maiores agravos. **Conclusões:** O trabalho proporcionou aos alunos a articulação da teoria e prática na construção do conhecimento, identificando as dificuldades pós-operatórias que impactam de forma negativa no bem-estar do paciente. A cartilha é um recurso que ajuda a fisioterapia na melhora da autonomia funcional do paciente internado, permitindo maior envolvimento deste e do acompanhante no tratamento e, em determinados casos, diminuindo a demanda por acompanhamentos mais prolongados.

PREABILITAÇÃO PARA CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco, Victor Diogo Kons Lemos, Giulio Henrique Silveira Cambuzzi, Bruna Cardoso Manna, Pâmela Dutra Collato, Marlus Karsten, Darlan Laurício Matte.
Universidade do Estado de Santa Catarina.

Introdução: Cirurgias de grande porte estão associadas a um maior risco de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) que ocorrem principalmente em indivíduos com baixa capacidade funcional e fragilidade. As CPP são consequência da anestesia, a qual induz alterações na mecânica respiratória, nos volumes pulmonares e nas trocas gasosas, e também da imobilidade no leito. As CPP prolongam o tempo de internação gerando aumento dos custos hospitalares e das taxas de morbidade e mortalidade. A preabilitação é empregada no pré-

operatório de cirurgias de grande porte, como forma de maximizar a capacidade funcional dos participantes, reduzindo, com isso, as chances de CPP. Objetivo: Descrever a experiência de um programa de extensão universitária “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-operatório de Cirurgias de Grande porte (PREPARA)” desenvolvido para pacientes aguardando cirurgias de grande porte, incluindo transplantes de órgãos. Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Resultados: O PREPARA realiza suas atividades desde junho de 2014. O PREPARA desenvolve ações de educação, capacitação e atendimento fisioterapêutico na área de preabilitação e reabilitação cirúrgica para os estudantes de fisioterapia, pacientes, seus familiares e comunidade. As ações do programa de extensão são: a) PREPARA Bariátrica; b) PREPARA Cardiovascular; c) PREPARA Transplantes; d) PREPARA Abdominais; e) PREPARA Toracopleuropulmonares; e e) Encontro técnico-científico com o tema fisioterapia no pré e no pós-operatório de cirurgias de grande porte. Essas ações são destinadas aos pacientes submetidos a procedimentos, em função dos respectivos sítios cirúrgicos. O PREPARA tem caráter assistencial e atende público específico, sendo que na avaliação e em cada atendimento são empregados os melhores recursos fisioterapêuticos disponíveis. O programa tem duração de seis semanas, as sessões são realizadas duas vezes por semana, e é constituída por exercícios respiratórios, de força, alongamento muscular, treinamento aeróbico e conscientização e informações sobre o pré e pós-operatório. A avaliação dos pacientes envolve aspectos físicos, respiratórios, psicológicos e de qualidade de vida relacionados à saúde. Fazem parte da equipe do PREPARA, mestrandos e acadêmicos de Fisioterapia, fisioterapeutas voluntários, além de professores doutores. Nos primeiros 4 anos, foram preabilitados 49 pacientes. Nos três eventos de extensão realizados, houve 300 inscritos. Quatro trabalhos de conclusão de curso foram finalizados e uma dissertação de mestrado está em andamento. Conclusão: Um programa de extensão de preabilitação para cirurgias de grande porte é útil e exequível. A lista de espera para novas participações garante a continuidade do programa. Os desafios do PREPARA são realizar parcerias com outras instituições, no intuito de realizar estudos multicêntricos e disseminar os benefícios da preabilitação para outros serviços do país.

PT-582

VARIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA AO LONGO DA INTERNAÇÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Laís França Rios, Mario Cezar Macedo Silva Junior, Sergio Luis Figueiredo, Júlio David Nascimento da Rocha, Mychelle Regina Melode Souza Luz, Marilúcia Reis dos Santos, Jorge Luis Mottados Anjos, Bruno Prata Martinez. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Introdução: A força muscular é uma importante variável de funcionalidade, a qual tem relação com mortalidade aos longo dos anos. No ambiente hospitalar, acredita-se que esta poderá ter uma possível redução ao longo do internamento por diversos motivos como inatividade, medicações e aspectos nutricionais. Entretanto, poucos estudos avaliaram esta variação. Objetivo: Avaliar a variação da força muscular ao longo da internação em idosos hospitalizados. Métodos: Estudo longitudinal realizado com idosos admitidos internados em um hospital público em Salvador – BA. Para mensuração da variação da força muscular ao longo da internação, foram realizadas a dinamometria de preensão palmar em um primeiro momento e no momento da alta hospitalar. A força de preensão palmar (FPP) foi avaliada 3 vezes, sendo considerado o maior valor em kgf e a posição de coleta foi em sedestação com cotovelos a 90°. Outras variáveis extraídas foram informações sociodemográficas, minixame do estado mental (MEEM) e índice de comorbidades de Charlson. Para comparação entre a variação de FPP, entre os dois momentos, foi o teste T de Student para amostras pareadas; sendo considerado um valor de $p < 0,05$ como significante. Resultados: A amostra foi composta por 67 idosos com idade média $68,3 \pm 6,1$ anos; IMC médio $24,9 \pm 4,1$ kg/m²; dias de internação $4,1 \pm 2,9$ dias; MEEM $22,7 \pm 3,9$; índice de Charlson $3,7 \pm 1,8$. Na comparação entre a força de preensão palmar, nos momentos de admissão e alta, foram encontrados os seguintes valores ($30,0 \pm 8,0$ vs $30,2 \pm 8,3$ kgf; valor de $p = 0,819$). Da amostra total, 25 idosos tiveram aumento da FPP ao longo da internação (Diferença = $-4,7 \pm 2,2$ kgf; valor de $p = 0,001$),

27 idosos tiveram redução da FPP (Diferença = $4,1 \pm 3,3$ kgf; valor de $p = 0,001$) e 15 idosos não tiveram alteração da FPP. Conclusão: A força de preensão palmar apresentou formas distintas de variação, ao longo da internação hospitalar em idosos (aumento, redução e manutenção da FPP), sendo que, na análise total, não houve diferença. Compreender quais são os pacientes e/ou fatores que favorecem essas variações é algo importante para a prática clínica diária.

PT-583

VIVÊNCIAS E EVIDÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UTI

Állef Diego Bonfim de Andrade, Laurindo Pereira de Souza, Angela Antunes de Moraes Lima, Margarete Regina Louro dos Santos, Valério Bortolini, Allynne Bispo de Freitas, Kawana Borges Duarte, Thyago Souza Sá.
Hospital Regional de Cacoal - HRC, Faculdade Inspirar, Centro Universitário São Lucas.

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas através da Lei nº 11.129 de 2005, baseadas nas diretrizes e princípios do SUS e, para considerar um programa de residência multiprofissional, faz-se necessária a agregação de três ou mais profissões da área da saúde, com o intuito de aperfeiçoar suas competências habilidades e atitudes, através de formação em trabalho. **Objetivo:** Relatar a vivência do profissional de fisioterapia inserido no programa, descrevendo sua atuação teórico-prática em cuidados intensivos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, na forma de relato de experiência, do primeiro trimestre de implantação de um programa de residência multiprofissional em cuidados intensivos, num hospital público de referência no atendimento de alta complexidade. **Resultados e Discussões:** Os programas de residências multiprofissionais em saúde possuem carga horária total de 5760, destas, 80% são de atividades práticas e 20% de atividades teóricas, divididos em três eixos, um eixo integrador transversal de saberes comum a todas as profissões, um eixo de concentração que envolve saberes da área de concentração do programa e o eixo específico dos saberes de cada profissão com foco na preservação de identidade profissional. As atividades são desenvolvidas através de metodologias ativas na qual o residente é o centro da atenção, construindo e transformando o seu próprio conhecimento. Destarte, o crescimento profissional acontece mediante a construção de saberes concernentes a conteúdos temáticos extremamente importantes e relevantes para a formação e perfil do profissional fisioterapeuta intensivista, já discutidos como: ventilação mecânica aplicada, suporte ventilatório não invasivo, oxigenioterapia, mobilização precoce, prescrição de exercícios, além de outros conteúdos com foco na visão multidisciplinar desse profissional. O Centro de Terapia Intensiva (CTI) dessa instituição possui dezoito leitos distribuídos entre Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 01 e 02, com perfil nosológico de atendimento de pacientes com diversas enfermidades graves, que são, todos os dias, um grande desafio para os residentes da fisioterapia. Através da vivência e pesquisas estimuladas pelos tutores e preceptores do programa, constatamos que o fisioterapeuta intensivista é de fundamental importância dentro equipe multidisciplinar e que sua atuação está diretamente atrelada ao tratamento e prevenção de patologias cardiopulmonares, circulatórias e musculoesqueléticas, reduzindo assim a chance de possíveis complicações clínicas, permanência de internação e redução de custos hospitalares. **Considerações Finais:** A presença dos residentes fisioterapeutas na equipe multiprofissional da UTI representa uma melhora dos atendimentos clínicos, colaborando com a implantação de novos protocolos de atendimentos, elaboração de pesquisas e levantamentos de dados para a instituição, promovendo uma assistência humanizada, baseada na vivência e evidência.