

Resumos

IV CONEFIR

II CONFIR

**IV CONGRESSO NORDESTINO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA – CONEFIR
II CONGRESSO NORTISTA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA – CONFIR**

LOCAL

Rio Poty Hotel - São Luis (MA)

DATA

23 a 25 de novembro de 2017

PRESIDENTE

Dr. Daniel Lago Borges

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Dra. Adelzir Malheiros Haidar

Dra. Adenilde da Luz Leitão

Dra. Carla Priscila Belchior Marques

Dra Cléia Oliveira dos Reis

Dr. Daniel Lago Borges

Dra. Débora Assunção

Dra. Fernanda Rabelo Fernandes de Souza

Dr. Gustavo de Jesus Pires da Silva

Dra. Jéssika Kelly Passos Maranhão

Dr. João Vyctor Silva Fortes

Dra. Juliana Maria Barros Torres

Dra. Louise Aline Romão Gondim

Dra. Mayara Gabrielle Barbosa Borges

COMISSÃO ORGANIZADORA REGIONAL

Dra. Ana Carolina do Nascimento Calles (AL)
Dra. Elisa Sonehara de Moraes (RN)
Dr. João Batista Raposo Mazullo Filho (PI)
Dra. Laura Maria Tomazi Neves (PA)
Dr. Lucas de Assis Pereira Cacau (SE)
Dr. Marcelo Dourado Costa (BA)
Dr. Marco Aurélio de Valois Correia Júnior (PE)
Dr. Marcos Giovanni Santos Carvalho (AM)
Dr. Murillo Frazão de Lima e Costa (PB)
Dr. Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor (CE)

COMISSÃO ACADÊMICA

Amanda Marques Barbosa Mota (MA)
Artur Paiva dos Santos (CE)
Cleudson de Oliveira da Silva (MA)
Edinely Michely de Alencar Nelo (PE)
Gláucia Souza de Oliveira (MA)
Jennifer Letícia Nery Gomes Ferreira (AM)
Karlla Fernanda Ribeiro Nassar Pires (MA)
Karoline Andrade Coutinho (MA)
Ketcia Mayara Frazão Chaves (MA)
Laise Adriane de Moraes Leite Bazola (MA)
Luanda Marthina dos Santos Oliveira (AM)
Ludmily Nascimento Santos (SE)
Mariana Granjeiro Almeida (CE)
Mirosmar Santos Lima (SE)
Mychelle Regina Melo De Souza Luz (BA)
Sara da Silva Penha (MA)
Rodolfo Wallison Costa Sousa (MA)
Talyssa Bia Santos e Santos (PA)
Thaynara Alves de Moura Sousa (PI)
Vivian Sussuarana Queiroz Melo (PA)
Wendell Mattheus Amâncio da Silva (AM)
Willian Gomes da Silva (CE)

APRESENTAÇÃO ORAL

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

César Leonardo Ribeiro Guedes; Juliana Bittencourt de Souza.
Hospital do Câncer do Maranhão

Introdução: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que presta assistência especializada a clientes em situações graves e que necessitam de assistência permanente. Esse ambiente apresenta uma dinâmica complexa, na qual há concentração de recursos humanos e tecnológicos necessários ao monitoramento contínuo dos clientes, como também para intervenção em situações de emergência. A UTI é um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para clientes quanto para os profissionais, em virtude de fatores como: ruído constante dos aparelhos, situações de emergência, algumas vezes, falta de recursos materiais e de pessoal, dificuldade da equipe em lidar com o sofrimento e com a morte, conflitos interpessoais na equipe, dentre outros. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e qualitativo, cujo objetivo foi identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atua em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica. Os dados foram coletados, por meio de questionários semiestruturados com perguntas subjetivas, com médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Por meio da análise de dados, foram identificadas as categorias: cuidar em terapia intensiva - “é difícil lidar com a morte e informar a família”, e cuidar em terapia intensiva - “a falta de recursos materiais e o difícil trabalho em equipe”. **Resultados:** As dificuldades relatadas estão relacionadas ao contato com os familiares, com o lidar com a morte, com a falta de recursos materiais e principalmente com o relacionamento entre os membros da equipe. Os resultados evidenciaram a necessidade de que a equipe promova momentos para reflexão e discussão acerca dos aspectos técnicos, científicos e éticos referentes ao cuidado, tanto dos pacientes críticos quanto de seus familiares, tendo em vista a melhoria da qualidade do atendimento e do relacionamento interpessoal. **Conclusão:** Conclui-se que a equipe multiprofissional enfrenta dificuldades relacionadas ao lidar com a morte e com a informação aos familiares. Os profissionais enfrentam grandes problemas causados pelo fato de alguns membros da equipe não saberem trabalhar em equipe. Essa situação desencadeia o estresse e frustração no grupo de trabalho. Alguns participantes relataram que se sentem desmotivados, e isso produz relações de trabalho inadequadas. Quanto à estrutura, os relatos dos profissionais apontam para a falta de recursos materiais.

Palavras-chave: Terapia Intensiva, Oncologia, Dificuldades.

ANÁLISE DO PACIENTE CRÍTICO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA EM HOSPITAL DE TRAUMA

Débora Joyce Vasconcelos Gomes da Silva¹; Leonina Rafaela Gomes Leitão²; Betina Santos Tomaz³; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos^{2,3}; Ivana Marinho Paiva Freitas Sátiro²; Nilce Almino de Freitas^{2,3}.

1. Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 2. Instituto Dr. José Frota (IJF); 3. Hospital Geral de Fortaleza (HGF).
Fortaleza- CE.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é a forma de intervenção mais frequente utilizada em pacientes críticos internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs), onde, quando utilizada por mais de 6h por dia, a partir de 21 dias consecutivos, seja de forma invasiva ou não invasiva, é classificada como VM prolongada. Isso passa a influenciar no aumento do tempo de internação, elevação das taxas de mortalidade e morbidade, acréscimo nos custos hospitalares e maiores riscos de complicações nas unidades de cuidado intensivo. **Objetivos:** Realizar a análise do paciente crítico em VM prolongada, em um hospital de trauma, e verificar as causas clínicas associadas a esse prolongamento. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, longitudinal, com abordagem quantitativa, realizada no Instituto Dr. José Frota (IJF)- CE, no período de outubro a dezembro de 2016. O Projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IJF, sob o Parecer de número 1.759.454. A pesquisa foi realizada nos prontuários dos pacientes internados nas UTIs adultas, que estiveram em VM prolongada, independente do gênero, idade, patologia e motivo da internação. Foram excluídos os prontuários que estiveram com os dados incompletos. Utilizou-se um formulário que continha dados epidemiológicos e clínicos (variáveis hemodinâmicas e função respiratória) por três meses, acompanhando os pacientes, a fim de verificar sua evolução. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram agrupados e colocados numa planilha do Excel e, posteriormente, exportados para o programa SPSS versão 20.0, para análise estatística, sendo apresentados em forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Durante o período analisado, estiveram em VM 95 pacientes, dos quais, 14,8% necessitaram do suporte ventilatório, por mais de 21 dias. Desses, foram incluídos no estudo, 64,3%, sendo 100% do gênero masculino, com idade média $38,33 \pm 16,49$ anos. Com relação ao diagnóstico clínico, o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) obteve maior predominância 66,67%. A maioria dos pacientes encontrava-se com sinais vitais e índice de oxigenação normais, estado nutricional eutrófico, com balanço hídrico positivo e alcalose metabólica. Em relação à função respiratória, algumas complicações foram apresentadas nas variáveis RaioX, Ausculta Pulmonar e Secreção Traqueobrônquica. Já o modo ventilatório mais utilizado foi a Ventilação com Pressão de Suporte (PS) 67%. **Conclusão:** No presente estudo, os pacientes críticos em VM prolongada eram do gênero masculino, com diagnóstico predominante de TCE, ventilados principalmente em PS. As causas clínicas mais relevantes encontradas no estudo foram às alterações no balanço hídrico, distúrbio ácido-base, presença de infiltrados bilaterais e secreção purulenta. **Palavras-chave:** Ventilação Mecânica, Terapia Intensiva, Trauma.

FISIOTERAPIA MOTORA EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Elisa Laurinda Sousa Leal¹; Maria Theresa Oliveira Leal¹; João Batista Raposo Mazullo Filho².

1. Hospital São Marcos; 2. Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina-Piauí, Brasil.

Introdução: A imobilidade pode contribuir para prolongar o tempo de internação hospitalar e o surgimento de fraqueza na musculatura respiratória e periférica. Desta forma, entendendo a fisioterapia como ciência que abriga, em seu propósito terapêutico, técnicas e intervenções capazes de promover a recuperação e preservação da funcionalidade, o profissional fisioterapeuta, também, participa do processo contínuo de evolução e cuidado dos pacientes internados nas Unidades de Terapia intensiva (UTI). **Objetivos:** Analisar os desfechos da fisioterapia motora em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva, através de uma revisão sistemática. **Métodos:** Foi realizada, uma pesquisa nas seguintes bases de dados: SCIELO, biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e PEDro, onde os dois pesquisadores independentes buscaram por artigos randomizados, controlados, com grupo controle e intervenção, publicados entre janeiro de 2012 e abril de 2017, utilizando os seguintes descritores: Modalidades de fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva e Fisioterapia. **Análise Estatística:** Nos artigos pesquisados, os dados foram descritos em média e desvio padrão. Normalidade avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk. Comparação medida, através do Teste T de student. Correlação avaliada, através do Teste de Pearson. Adotou-se nível de significância menor que 0,05. **Resultados:** Foram selecionados, 66 artigos relevantes para a pesquisa, após exclusão de artigos duplicados ou que não atingissem os critérios de qualidade e inclusão, nove artigos foram utilizados para a confecção da revisão sistemática. Todos os artigos obtiveram nota igual ou maior que 4 na Escala PEDro. Dos nove estudos incluídos na pesquisa: três artigos trataram sobre estimulação elétrica como intervenção, um utilizou a prancha ortostática, um cicloergômetro e quatro utilizaram cinesioterapia motora comum em unidades de terapia intensiva, com protocolos que envolviam amplitude de movimento passiva, mudança de decúbito funcional, sedestação à beira do leito ou cadeira e deambulação. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a fisioterapia pode ser realizada em pacientes críticos, de forma segura e eficaz. A mobilização precoce na UTI é um meio eficaz de Fisioterapia, sendo que diminui tempo de ventilação, tempo de Internação e custos hospitalares. **Palavras-chave:** Modalidades de Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva e Fisioterapia.

PRECAUÇÕES DE CONTATO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES PARA ADEÇÃO PROFISSIONAL

César Leonardo Ribeiro Guedes; Juliana Bittencourt de Souza; Will Christian Silva Braga

Hospital do Câncer do Maranhão.

Introdução: A infecção hospitalar é considerada um importante problema de saúde pública, com impacto na mortalidade, tempo de internação e gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Dados apontam que a infecção hospitalar ocorre, em média, entre 5 a 17% dos pacientes internados, é responsável por um aumento médio de 15 dias no tempo de internação, acarretando uma elevação nos custos assistenciais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Através de um questionário semiestruturado, abordando as características demográficas (sexo, idade, categoria profissional, tempo de trabalho na unidade de terapia intensiva), fatores dificultadores e facilitadores da adesão dos profissionais às precauções de contato (higienização das mãos com água e sabão,

fricção das mãos com álcool a 70%, uso do capote e uso de luvas de procedimento). A pesquisa tem o objetivo de identificar os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às precauções de contato por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica. Resultados: Na análise, observou-se um predomínio do sexo feminino (83%). A idade variou entre 21 e 46 anos, houve maior percentual de profissionais na faixa etária de 22 a 27 anos (27,5%). As categorias profissionais participantes deste estudo foram: técnico de enfermagem (59,3%), enfermeiro (16,2%), médico (10,4%), fisioterapeutas (14,1%). De acordo com os profissionais, os fatores dificultadores para a adesão à higienização das mãos com água e sabão e à fricção das mãos com álcool a 70%, na prática diária, foram o esquecimento, seguido de irritação da pele, falta de materiais, falta de conhecimento da sua importância. Em relação ao uso de capote, uso de luva de procedimento, a maioria dos profissionais relatou não ter dificuldade de adesão e os que relataram alguma dificuldade, disseram ter maior dificuldade em aderir ao uso do capote. Conclusão: A higienização das mãos foi considerada uma medida de maior facilidade de adesão, quando comparada às outras medidas de precaução. A adesão ao uso do capote foi inferior ao uso de luvas de procedimento. A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento acerca das medidas de precauções padrão e dos riscos aos quais estão expostos.

Palavras-chave: Terapia Intensiva, Oncologia, Higienização das Mãos.

VIABILIDADE DO USO DO CICLOERGÔMETRO, COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO, EM PACIENTES INTERNOS EM UMA UTI NEUROLÓGICA

Paulo Henrique Silva Valentim dos Santos; Larissa Romeiro Damasceno; Lumara Péclysy Santos Lima; Millena Cardoso Lima Bulhões.

Fisioterapeuta da UTI Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió-Alagoas.

Introdução: Os pacientes neurocríticos apresentam alterações funcionais decorrentes da lesão cerebral, sendo estas, potencializadas, devido ao imobilismo apresentado pelos pacientes internos na UTI e devido ao tempo de permanência na VM, fazendo com que haja alterações na função respiratória, cardiovascular, musculoesquelética, SNC e na composição corporal, logo, causando impacto negativo na independência, para realização das atividades funcionais de vida diária no pós-alta hospitalar. Objetivos: Analisar as alterações cardiovasculares e respiratórias de pacientes, durante o exercício ativo com um cicloergômetro, e verificar a aceitação dos mesmos para realizar esse tipo de atividade. Métodos: Foi realizada, uma única intervenção de exercício ativo com cicloergometria para membros inferiores (sem carga), durante cinco minutos, com paciente em sedestação. E foram analisadas, as variáveis frequência cardíaca e respiratória, saturação periférica de oxigênio, Escala de dispneia de Borg, antes, durante e imediatamente após o exercício. Logo em seguida, respondia a um questionário, para avaliar sua satisfação em relação à atividade. Análise Estatística: Foi utilizado, para a análise estatística, o auxílio do programa *BioEstat* 5.3. Para as variáveis, utilizaram-se análises descritivas: média, mínima e máxima, desvio padrão. Feitos os testes de normalidade (D'Agostino) e Teste Wilcoxon. Resultados: A amostra foi composta por 24 pacientes (66,6% feminino) com $57,88 \pm 16,24$ anos. Durante o exercício, 91,66% estavam em ar ambiente e 4,16% utilizaram algum tipo de suporte ventilatório, 4,16% (n=1) utilizaram cateter de PIC. Comparando-se os valores iniciais e finais das variáveis analisadas, verificou-se um aumento apenas nas variáveis frequência cardíaca ($82,66 \pm 13,3$ e $90,2 \pm 12,7$; $p < 0,05$), frequência respiratória ($16,5 \pm 2,95$ e $26,7 \pm 3,65$; $p < 0,05$), pressão arterial média ($97,9 \pm 14,1$ e $102 \pm 21,8$) e Borg (0 e 3,21; $p < 0,05$), observou-se estabilidade na PIC (4 e 3). Além disso, 79,16% dos pacientes gostaram de realizar esse tipo de atividade, 54,16% preferiram pedalar ao realizar exercício com movimento livre e 25% preferem ambos. Apenas 12,5%

dos pacientes relataram algum tipo de desconforto; entretanto, 91,6% dos pacientes gostariam de repetir esse tipo de atividade nos próximos atendimentos. Conclusão: Com base neste estudo, verificaram-se pequenas alterações cardiorrespiratórias, durante o exercício com o cicloergômetro, boa adesão, por parte dos pacientes, tornando esta atividade viável e segura.

Palavras-chave: Reabilitação, Mobilização Precoce, Exercício.

NÍVEIS DE MOBILIZAÇÃO ENCONTRADOS EM PACIENTES, SOB USO DE DROGAS VASOATIVAS, VASOPRESSORA E VASODILATADORA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NUM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE FORTALEZA – CE.

Cássio Diego Albuquerque Saraiva^{1 2 3}; Roberta Catunda Costa^{1 2 3}; Yara Pessoa Soares²

1. Hospital Otológica, Fortaleza Ceará; 2. Hospital Monte Klinikum, Fortaleza-Ceará; 3. Escola de Saúde Pública.

Introdução: Mobilizar pacientes no ambiente de cuidados intensivos não ocorre sem riscos e existem complicações inerentes à mobilização de indivíduos criticamente doentes que não estão bem estabelecidas. Vários estudos recentes sugeriram que a mobilização precoce de pacientes, na unidade de terapia intensiva, é segura e eficaz; porém, poucos pacientes atingiram altos níveis de cinesioterapia ativa e o padrão de atendimento foi inconsistente. Objetivo: Este estudo tem por objetivo caracterizar os principais tipos de mobilização precoce, em pacientes sob uso de droga vasopressora ou vasodilatadora, submetidos a um protocolo de mobilização precoce, em uso de ventilação mecânica invasiva, em unidade de terapia intensiva de hospital privado da cidade de Fortaleza-CE. Métodos: Foram analisados, 30 instrumentos de pesquisa, entre o mês de janeiro de 2017 a agosto de 2017. Foram incluídos, 20 pacientes, sob uso de ventilação mecânica invasiva e uso de drogas vasoativas. Todos iniciaram na fase 1 de mobilização precoce, que limita-se a exercícios passivos no leito e nenhum paciente chegou a fase 5, que caracteriza o momento de ortostatismo e deambulação. Resultados e Conclusões: Diante das limitações para o avanço nas fases, foi encontrada a mudança de modo ventilatório para o controlado, como maior fator 40% (n=8) para pacientes permanecerem na fase 1, já que este modo vem acompanhado de sedação ao paciente, seguido da hemodiálise, que representa 35% (n=7), mudança no sensorio 20% (n=4) e instabilidade da pressão arterial 5% (n=1). Os dados encontrados sugerem barreiras à mobilização precoce, em pacientes sob uso de ventilação mecânica e drogas vasopressoras ou vasodilatadoras.

Palavras-Chave: Mobilização Precoce, Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica e Drogas Vasoativas.

RECRUTAMENTO ALVEOLAR EM PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enio Karjes da Silva Lima; Lucas Paiva de Passos Batista; Jefferson Hermann Gomes Silva; Eudes José Brandão Figueredo; José Almeida de Sousa Júnior; Jose Geraldo Sousa Batista; Antonio Anchieta Sousa Filho.

Hospital São Marcos, Teresina-Piauí.

Paciente, F.C.A.G, 66 anos, sexo masculino, foi submetido à cirurgia de correção de coronária anômala (descendente anterior para artéria pulmonar) e revascularização do miocárdio (mamária esquerda para descendente anterior), evoluiu com parada cardiorrespiratória no centro cirúrgico (fibrilação ventricular), reanimado com sucesso e encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Admitido grave, em choque cardiogênico, instalado balão intra-aórtico, sedado, com drogas vasoativas em doses elevadas, intubado, sob ventilação mecânica controlada a pressão (volume corrente de 6 ml/

kg); no 6º DPO, evoluiu com piora radiológica e queda acentuada no índice de oxigenação (IO = 113), sendo classificado como síndrome do desconforto respiratório agudo moderada; foram iniciadas manobras de recrutamento alveolar para a melhora do quadro; inicialmente, foi decidida pela manobra de recrutamento máximo com titulação decremental da PEEP; porém, sem melhora evidente em complacência pulmonar e oxigenação; evidenciou-se, ainda, piora nos parâmetros hemodinâmicos e elevação das drogas vasoativas. Frente ao quadro clínico, optou-se por mudar a técnica de recrutamento pela manobra de PEEP de 40cmH₂O, por 40 segundos, repetidas duas vezes e titulação da PEEP, pela tabela de PEEP baixa versus FiO₂ elevada, com melhora significativa da oxigenação (IO = 533) e do padrão radiológico. Tais parâmetros foram mantidos nos dias seguintes até a não necessidade de recrutamento alveolar, com conseqüente redução dos parâmetros ventilatórios; após melhora clínica subsequente nos dias posteriores, a sedação foi retirada e as drogas vasoativas foram diminuídas. O paciente não superficializou o nível neurológico e, de acordo com o protocolo da instituição, foi traqueostomizado no 14º DPO. Após a traqueostomia, o mesmo foi submetido ao Teste de respiração espontânea, obtendo sucesso neste e desmamado da ventilação mecânica no 15º DPO. Os resultados obtidos corroboram com estudos descritos de forma ampla na literatura, mas, ainda, permite a indicação de avaliação individual, caso a caso.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, Ventilação Mecânica.

INFLUÊNCIA DA DINAMOMETRIA DE PRENSÃO PALMAR, ESCALA MRC E LACTATO NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS

Éric da Silva; Fabricio Augusto Vieira; Rubens Samuel Cunha Sousa.
Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-Piauí.

Os níveis de força muscular e lactato estão relacionados ao prognóstico dos indivíduos. O estudo objetivou averiguar a influência do grau de força muscular e níveis de lactato no desfecho clínico de pacientes críticos. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado com dez indivíduos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A força muscular foi avaliada, através da Escala de força MRC e dinamometria de prensão palmar (DPP). Os valores de lactato arterial colhidos pela manhã, também, foram investigados, a fim de verificar sua correlação com o desfecho clínico. Este foi classificado em óbito, transferência da UTI, alta e desmame difícil da ventilação mecânica (VM). A pesquisa demonstrou boa correlação, embora negativa, com forte tendência à significância estatística ($r_s = -0,63$; $p = 0,05$) entre DPP e desfecho clínico e entre MRC e desfecho clínico ($r = -0,61$; $p = 0,05$). A correlação entre lactato e desfecho clínico mostrou-se baixa e negativa, sem significância estatística ($r_s = -0,31$; $p = 0,37$). Houve boa correlação positiva e significativa ($r = 0,74$; $p = 0,01$) entre MRC e DPP. Entre MRC e o tempo de VM, houve correlação negativa e moderada ($r_s = -0,48$; $p = 0,15$). Assim sendo, a força muscular está diretamente ligada ao desfecho clínico do indivíduo, na população estudada, enquanto o lactato não demonstrou valor prognóstico.

Palavras-chave: Ácido Láctico, Força Muscular, Unidades de Terapia Intensiva.

REINTERNAÇÕES EM UMA UTI GERAL DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Thiago Marraccini Nogueira da Cunha¹; Renata Cléia Claudino Barbosa¹; Renato Fraga Righetti²; Patrícia Salerno de Almeida Picanço¹; Ana Beatriz Toniolli Costa¹; Isabela Menconi Uchoa de Godoy¹; Mariana Carvalho de Oliveira¹; Thais Karoline Moura Dias¹; Jeanette Janaina Jaber Lucato¹.

1. Centro Universitário São Camilo; 2. Hospital Sírio-Libanês.

Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP.

Introdução: A alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é baseada em evidências clínicas que determinam o melhor momento para este evento, visto que a alta precoce pode expor pacientes a cuidados inadequados e resultar em readmissão, levando ao agravamento da doença, além de aumentar a permanência na UTI, taxas de mortalidade e custo hospitalar. A identificação dos fatores de risco, que são as causas das readmissões, pode estabelecer condutas mais eficazes, para evitar os riscos de readmissões na mesma internação, favorecendo a melhora da qualidade da saúde, definindo melhores intervenções, evitando a exposição do paciente a riscos desnecessários e prevenindo complicações. **Objetivo:** Identificar as principais causas de reinternações não planejadas na UTI de um hospital de grande porte do Estado de São Paulo, tempo de estadia na UTI pré e pós-reinternação, tempo de estadia fora da UTI, até o momento da reinternação, e desfecho do paciente. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo descritivo, com análise de prontuários, onde foram incluídas informações de pacientes adultos reinternados na UTI de um hospital de grande porte do Estado de São Paulo, entre janeiro e dezembro de 2016. Trabalho aprovado pelo COEP do Centro Universitário São Camilo (Parecer 1.357.851). **Análise Estatística:** Os dados foram analisados, através de estatística descritiva, utilizando tabelas e gráficos, para melhor compreensão e análise das informações obtidas. Estes dados foram apresentados em média e desvio padrão, para os dados de dias de permanência na UTI e enfermaria, e porcentagem para o desfecho clínico e motivos da reinternação. **Resultados:** Foram disponibilizados, 155 prontuários do ano de 2016, dos quais, foram selecionados, 55, que preencheram os critérios de inclusão; deste total, 40% apresentaram como desfecho final óbito. O tempo médio de permanência, na primeira internação na UTI, foi de $8,4 \pm 9,19$ dias, cujo tempo de permanência na enfermaria, após alta da UTI, foi de $9,31 \pm 8,8$, e o tempo de permanência, na UTI, quando reinternados, foi de $9,06 \pm 15,35$ dias. Os principais motivos para reinternação na UTI foram SEPSE (30,9%), complicações relacionadas ao pós-operatório de cirurgias ortopédicas (25,45%) e insuficiência renal aguda (16,36%). **Conclusão:** Sepsis foi o principal motivo que levou as reinternações na UTI, seguida pelo pós-operatório de cirurgias ortopédicas. O tempo médio de permanência na primeira internação na UTI foi de 8,4 dias; na enfermaria, após alta da UTI, foi de 9,31 dias, e, na UTI, quando readmitidos, foi de 9,06 dias. Óbito foi o desfecho final de 40% dos pacientes. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Readmissão do Paciente, Tempo de Permanência.

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E DESFECHOS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

João Batista Raposo Mazullo Filho ¹; Silvia Bona ²; Elizângela Schemitt ²; Fabiano da Silva ³; Fábio Di Naso ²; Luiz Forgiarini Junior ⁴; Alexandre Simões Dias ²; Norma Marroni ⁵.

1. Faculdade Santo Agostinho, Universidade Luterana do Brasil; 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 3. Hospital de Urgências de Teresina - HUT; 4. Centro Universitário Metodista; 5. Universidade Luterana do Brasil e Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho realizado em Teresina-PI e Porto Alegre-RS.

Introdução: Os pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) estão sujeitos ao aumento do estresse oxidativo (EO) e diminuição na atividade das enzimas antioxidantes. **Objetivos:** Avaliar envolvimento do EO, em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI), submetidos à VMI, e correlacioná-los com o desfecho alta da unidade e óbito. **Métodos:** Estudo coorte prospectivo, incluindo pacientes em VMI, por mais de 24 horas, internados na unidade de terapia intensiva. Os pacientes foram divididos, ao final do período de VMI, conforme o desfecho clínico, em grupo óbito (G1) e grupo alta (G2). Foram coletadas amostras sanguíneas, do primeiro ao último dia de VMI, quando foram avaliadas substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), atividade das enzimas antioxidantes Superóxido Dismutase (SOD) e Catalase (CAT). Também, foram coletados dados clínicos: Apache II, gasometria arterial, mecânica respiratória e parâmetros ventilatórios, correlacionando com EO. **Análise Estatística:** Dados descritos em média e desvio padrão. Normalidade avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk. Comparação medida, através do Teste T de student. Correlação avaliada, através do Teste de Pearson. Adotou-se nível de significância menor que 0,05. **Resultados:** Foram incluídos, 44 pacientes: 17 no G1 e 27 no G2. Houve predomínio do sexo masculino. A média de idade foi $48,51 \pm 20,98$ no G1 e $61,58 \pm 18,99$ no G2. Ambos os grupos apresentaram aumento significativo dos níveis de TABRS, quando comparados o primeiro e último dia de VM, e aumento dos níveis de SOD foram observados somente no G2. Observou-se haver correlação entre o TBARS Inicial e PaO₂/FiO₂ ($r = -0,55$; $p < 0,05$), TBARS Inicial e APACHE II ($r = 0,40$; $p < 0,05$). **Conclusão:** Os pacientes internados na UTI, em VM, apresentaram aumento do TBARS e, nos pacientes que apresentaram alta, como desfecho, observaram-se aumento da SOD e redução da CAT.

Palavras-chave: Estresse Oxidativo, Unidade de Terapia Intensiva e Ventilação Mecânica Invasiva.

APRESENTAÇÃO ORAL

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E CARDIOVASCULAR ADULTO

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL AMBULATORIAL NO BRASIL, 2012 – 2016

Nara Loren Oliveira dos Santos; Caroline de Fátima Ribeiro Silva; Tamara Silva de Sousa; Juliana de Souza da Silva; Maycon Sousa Pegorari; Daniela Gonçalves Ohara.

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-Amapá.

Introdução: A assistência fisioterapêutica ambulatorial consiste na prevenção e no tratamento de diversas afecções, inclusive as do sistema cardiovascular e respiratório, responsáveis por milhões de mortes por ano, em nível mundial. **Objetivos:** Descrever e comparar os atendimentos ambulatoriais ocorridos na área de fisioterapia cardiovascular e pneumofuncional, de acordo com os estados e regiões do Brasil, no período de 2012 a 2016. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais, no qual, foram coletados registros anuais da quantidade de atendimentos fisioterapêuticos realizados entre 2012 a 2016, obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). A população residente em cada estado e região do Brasil foi obtida a partir da estimativa, no mesmo período, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O cálculo do coeficiente de atendimentos ambulatoriais (CoA) do Brasil (cada região e estado) foi realizado a partir da divisão do número de atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais, na área de fisioterapia cardiovascular e pneumofuncional, no ano, pelo número da população residente na região e estado, no mesmo ano, multiplicando-se por 10.000 habitantes (hab). **Análise Estatística:** Procedeu-se à análise descritiva e inferencial, por meio da comparação do CoA, a partir dos intervalos de confiança ($p < 0,05$). **Resultados:** No Brasil, o total de atendimentos ambulatoriais de fisioterapia cardiovascular e pneumofuncional representou CoA médio de 68,71 (IC 95%: 60,90-76,52), nos últimos cinco anos. As regiões Nordeste (101,86; IC 95%: 85,78-117,93) e Norte (74,62; IC 95%: 66,61-82,63), apresentaram maiores CoA médios, quando comparadas às demais regiões; enquanto que o Estado de Alagoas (246,62; IC 95%: 215,48-277,75), em relação aos 25 estados e Distrito Federal. Maranhão (161,53; IC 95%: 131,70-191,36) e Bahia (143,94; IC 95%: 104,55-183,34), também, configuraram maiores coeficientes de atendimentos, na comparação com a maioria das unidades federativas. **Conclusão:** Os atendimentos ambulatoriais de fisioterapia cardiovascular e pneumofuncional apresentaram diferenças no Brasil, com destaque para as regiões Nordeste e Norte e estados de Alagoas, Maranhão e Bahia, com os maiores coeficientes. Os dados fornecem informações que podem constituir subsídios para estratégias e intervenção, bem como planejamento em saúde, aplicação de medidas de prevenção e disponibilização de recursos, com foco na otimização dos atendimentos, visando gerenciar a demanda de acometidos por afecções de natureza cardiovascular e pneumofuncional. **Palavras-chave:** Sistemas de Informação em Atendimento Ambulatorial, Fisioterapia, Brasil.

RETIRADA PRECOCE DO LEITO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REPERCUSSÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS E EFEITOS NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA, NA CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO PULMONAR

Luan Nascimento da Silva¹; Mayara Gabrielle Barbosa Borges²; João Vyctor Silva Fortes¹; Maria Jhany da Silva Marques¹; Rafaella Lima Oliveira²; Raquel Estolano Barberino³, Daniel Lago Borges².

1. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, HUUFMA, São Luís (MA), Brasil; 2. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil; 3. Faculdade Inspirar, São Luís (MA), Brasil.

Introdução: O momento e a circunstância ideal para sedestação fora do leito e suas implicações clínicas, após cirurgia cardíaca, ainda, necessitam de padronização. **Objetivo:** Verificar repercussões cardiorrespiratórias da retirada precoce do leito, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, e avaliar seus efeitos sobre a força muscular, capacidade funcional e função pulmonar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Métodos:** Foram randomizados, 21 pacientes, em dois grupos: controle (n = 12), que realizou fisioterapia convencional, e intervenção (n = 9), que realizou a fisioterapia convencional em sedestação fora do leito, nas 48 horas de pós-operatório. Foram verificadas variáveis cardiorrespiratórias em cada intervenção. Os pacientes foram avaliados, através de manovacuometria, Escala do Medical Research Council, Teste de Caminhada de 6 Minutos e espirometria, no pré-operatório e no dia da alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.152.559) e registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (RBR-8b33r8). **Resultados:** Observou-se elevação, estatisticamente, significativa, sem repercussão clínica, da frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e percepção subjetiva de esforço, durante a sedestação, com retorno aos níveis iniciais, após o retorno ao leito. O duplo produto apresentou o mesmo comportamento, durante a sedestação; porém, após o retorno ao leito, manteve-se elevado em relação aos valores basais. Observou-se redução dos valores de pressão inspiratória máxima, em ambos os grupos, enquanto a pressão expiratória máxima foi mantida no grupo intervenção. Na avaliação do MRC, verificou-se manutenção dos valores. Em ambos os grupos, foi observada redução da função pulmonar entre o pré-operatório e a alta hospitalar. **Conclusão:** A retirada precoce do leito, após cirurgia cardíaca, não gerou repercussão cardiorrespiratória, clinicamente, importante. Todavia, não proporcionou benefício adicional à força muscular periférica e capacidade funcional e não interferiu na função pulmonar, acarretando, apenas, manutenção da força muscular expiratória.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Mobilização Precoce, Força Muscular Respiratória, Função Respiratória.

RESPOSTAS VENTILATÓRIAS E CARDIOMETABÓLICAS AO EXERCÍCIO EM ATLETAS DE HANDEBOL FEMININO SUBMETIDAS AO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO

Renan Batista de Souza¹; Eric dos Santos Sakai¹; Marcos de Toledo Filho²; Flávio Rossi de Almeida^{1,2}; Victor Züniga Dourado²; Vitor Rossi de Almeida^{1,2}.

1. Universidade Paulista; 2. Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O Treinamento Muscular Respiratório (TMR) constitui uma forma de exercício amplamente utilizada no processo de reabilitação, como também para melhora do desempenho de atletas em diferentes esportes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do TMR sobre as respostas ventilatórias e cardiometabólicas ao exercício em atletas de handebol feminino. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo intervencional composto por uma amostra de seis atletas com idades entre 21 e 28 anos,

submetidas ao TMR, cinco vezes por semana, durante um período total de seis semanas. O registro das pressões respiratórias máximas foi feito por um manovacuômetro analógico adaptado para pressões inspiratórias (Pimáx) e expiratórias (Pemáx). As respostas cardiorrespiratórias ao exercício foram avaliadas pelo Teste de exercício cardiopulmonar (TECP), por um protocolo de rampa em esteira. Análise Estatística: Utilizou-se o Teste T student, considerando-se $p < 0,05$. Resultados: O TMR promoveu um aumento de 19% da Pimáx e 25% da Pemáx. Na aptidão cardiorrespiratória, houve um aumento de 11% no VO₂ max e de 31%, no limiar anaeróbio, após o TMR. Em relação às respostas ventilatórias, houve aumento do volume corrente, da reserva ventilatória e da eficiência ventilatória, além da redução do volume minuto e da frequência respiratória. Observou-se, também, aumento do Pulso de O₂ e da eficiência cardiovascular. Conclusões: Concluiu-se que o TMR foi capaz de produzir aumento da eficiência ventilatória, cardiovascular e aptidão cardiorrespiratória das atletas, mostrando que pode ser uma importante ferramenta na melhora de aptidão física e de respostas adaptativas ao exercício.

Palavras-chave: Treinamento Muscular Respiratório, Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP), Atletas, Handebol

AValiação DA CAPACIDADE VITAL E DA FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS, UTILIZANDO TROCADOR DE CALOR E UMIDADE

Jeanette Janaina Jaber Lucato¹; Thiago Marraccini Nogueira da Cunha¹; Patricia Salerno de Almeida Picanço¹; Renata Cléia Claudino Barbosa¹; Renato Fraga Righetti².

1. Centro Universitário São Camilo; 2. Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: A avaliação dos volumes pulmonares e força dos músculos respiratórios é feita, rotineiramente, usando o ventilômetro e o manovacuômetro, respectivamente. De acordo com o manual dos fabricantes, esses equipamentos são higienizados apenas externamente, o que pode aumentar a incidência de infecções, pois não é usado qualquer dispositivo para filtrar o ar inspirado e expirado pelo paciente. Trocadores de calor e umidade (HMEs) são dispositivos colocados entre o tubo endotraqueal e o conector em “Y” do circuito do ventilador e uns possuem filtros microbiológicos, o que reduz a contaminação dos aparelhos, protegendo os pacientes e os ventiladores de contaminação bacteriana. Objetivo: Verificar se o uso do HME interfere nas medidas de pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (Pemáx), avaliadas, usando o manovacuômetro, e, na avaliação da capacidade vital, usando o ventilômetro, em adultos saudáveis. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, randomizado por envelope, onde vinte adultos saudáveis, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram incluídos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (Protocolo:45/10). Três medidas de Pimáx e três de Pemáx foram avaliadas, usando o manovacuômetro, sem o uso do HME, e, depois, repetidas com o uso do HME. Capacidade vital foi avaliada com o ventilômetro, sem o uso do HME, e, repetida com o uso do HME, sendo realizadas três medidas, em cada situação. O maior valor obtido, em cada situação, foi usado para análise, onde comparou-se com e sem a utilização do HME. O HME utilizado possuía propriedade hidrofóbica. Análise Estatística: A análise estatística foi feita, usando a versão 11.0 do SigmaPlot. Todos os dados representam média \pm desvio padrão. A significância estatística das diferenças entre os grupos foi determinada pelo Test-t pareado. $P < 0,05$. Resultados: Nenhuma diferença significativa foi encontrada, entre os valores pré e pós-uso do HME, nas medidas da capacidade vital ($3878,8 \pm 202,2$ mL vs. $3925,5 \pm 206,0$ mL, $p = 0,116$), e nas medidas da força dos músculos respiratórios: Pimáx ($-99,0 \pm 8,9$ vs. $-95,5 \pm 9,0$ cm H₂O, $p = 0,149$)

e Pemáx ($92,5 \pm 7,5$ vs. $92,5 \pm 7,7$ cm H₂O, $p = 1,0$), respectivamente. Conclusão: O uso do HME não modifica a capacidade vital e a força dos músculos respiratórios. Acredita-se que a adição de um HME hidrofóbico, com capacidade de filtro, pode ser uma simples solução, para reduzir o potencial de contaminação do manovacuômetro e ventilômetro.

Palavras-chave: Trocador de Calor e Umidade, Ventilômetro, Manovacuômetro.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE DEGRAU PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA DE PNEUMOPATAS

Renata Cléia Claudino Barbosa.^{1,3}; Gabriela de Andrade Silva¹; Thamyres¹; Diego Munduruca Domingues²; Celso Ricardo Fernandes de Carvalho³; Henrique Takachi Moriya².

1. Centro Universitário São Camilo. São Paulo-Brasil; 2. Laboratório de Engenharia Biomédica (LEB) - Escola Politécnica Universidade de São Paulo- Brasil; 3. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-Brasil.

Introdução: Testes do degrau são testes representativos das atividades físicas diárias que podem classificar diferentes graus de capacidade física de indivíduos saudáveis, pneumopatas e cardiopatas, avaliando as causas que limitam o esforço e a tolerância ao exercício. Além disso, apresentam uma maior sensibilidade para detectar mudanças, após intervenções. Apesar de serem amplamente empregados na prática clínica, atualmente, existem diversos testes do degrau com variadas formas de aplicação, padrões e tamanhos de degrau, o que contribui para maior dificuldade de avaliação e interpretação do examinador. Objetivo: Produzir um degrau com sistema de software integrado, para facilitar a avaliação e interpretação dos dados obtidos durante o teste do degrau incremental cadenciado externamente. Materiais e Métodos: Este estudo exploratório é uma parceria do Centro Universitário São Camilo (CUSC) com Laboratório de Engenharia Biomédica (LEB) - Escola Politécnica Universidade de São Paulo, em que foi desenvolvido um protótipo de degrau, com a função de auxiliar os fisioterapeutas no monitoramento do teste em tempo real, enviando os resultados para um programa de computador. Os resultados foram armazenados e tratados pelo programa, a fim de que os eventos de erro fossem reconhecidos com mais facilidade. O degrau foi construído com Placa de madeira MDF (Medium Density Fiberboard); Tubo de borracha; Placa de alumínio; Fiação de cobre com revestimento isolante; Parafusos; Cantoneiras; Porca borboleta e revestimento de borracha. Além disso, para a comunicação com o computador, será necessária a confecção do circuito integrado, conectado a um microcontrolador (Arduino Uno), e, também, um cabo serial USB (Universal Serial Bus). Resultados: O protótipo foi padronizado com 20cm de altura por 60cm de largura. O avaliado se posicionará na frente do degrau, em cima das seis placas de Pads, informando, ao software, o posicionamento correto, no início do teste, para detectar os erros durante o teste. Conclusão: O desenvolvimento de um instrumento único e padronizado, tal qual um degrau com capacidade de identificar os erros e acompanhar o andamento do teste, pode ser um primeiro passo para um consenso e padronização do teste.

Palavras-chave: Protótipo, Teste do Degrau, Capacidade Física.

EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO PRECOCE APÓS CIRURGIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Daniel Lago Borges^{1,2}; Mayara Gabrielle Barbosa Borges¹; Luan Nascimento da Silva³; João Vyctor Silva Fortes³; Erika Thalita Nunes Costa¹; Rebeca Pessoa Assunção¹; Carlos Magno Araújo Lima¹; Vinícius José da Silva Nina¹; Danúbia da Cunha Sá-Caputo⁴; Thiago de Souza⁵; Mário Bernardo-Filho⁴.

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luis (MA), Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; 3. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, HUUFMA, São Luis (MA)-Brasil; 4. Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas e Complementares, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ)-Brasil; 5. UNINASSAU, São Luis (MA)-Brasil.

Introdução: A prática de exercício físico tem se mostrado benéfica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Entretanto, a atividade física aeróbica precoce, após cirurgia cardíaca, tem sido pouco estudada na fase hospitalar. **Objetivo:** Investigar os efeitos do exercício aeróbico precoce na função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade funcional de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, com 34 pacientes adultos submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio, divididos em dois grupos: controle (n = 19), submetido ao protocolo de fisioterapia convencional; e intervenção (n = 15), que realizou, de forma adicional, exercício aeróbico com cicloergômetro, a partir do 1º dia de pós-operatório. Foram avaliadas, a função pulmonar por espirometria, força muscular respiratória pela manovacuometria e a capacidade funcional, por meio do Teste de Caminhada de 6 Minutos, no período pré-operatório e no dia da alta hospitalar. Para Análise Estatística, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e exato de Fisher. Os resultados foram considerados, estatisticamente, significantes, quando $p < 0,05$. Estudo aprovado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) sob identificador RBR-453vyf e no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob Parecer nº 691.625. **Resultados:** Houve redução significativa da função pulmonar, em ambos os grupos. A força muscular inspiratória ($78,2 \pm 32,6\%$ vs. $68,3 \pm 34,2\%$, $p = 0,39$) e a capacidade funcional ($70,7 \pm 18,9\%$ vs $62,6 \pm 11,6\%$, $p = 0,31$) foram mantidas no grupo intervenção, enquanto reduziram no grupo controle ($68 \pm 22,5\%$ vs. $52,8 \pm 13,5\%$, $p = 0,01$; $65,3 \pm 10,3\%$ vs. $53,3 \pm 10,3\%$, $p = 0,002$, respectivamente). **Conclusão:** A realização de exercício aeróbico precoce, em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, pode promover a manutenção da força muscular inspiratória e da capacidade funcional, sem impacto na função pulmonar, quando comparado à fisioterapia convencional.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, Exercício Aeróbico, Fisioterapia.

ACOMPANHAMENTO DA CAPACIDADE PULMONAR DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO OBSERVACIONAL DE DOIS ANOS

Roberta Lins Gonçalves¹; Jerônimo Correia Barbosa Neto²; Cássio Daniel Araújo da Silva³; Tatiana Wanessa Rocha de Freitas²; Pablo Costa Cortez²; Naylla Moraes de Souza²; Ellen Kathellen Sá de Souza⁴; Elisa Brosina de Leon⁵; Fernanda Figueroa Sanchez⁵.

1. Professora da Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da UFAM – (Manaus, AM- Brasil); 2. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da UFAM – (Manaus, AM- Brasil); 3. Graduado em Fisioterapia pela UFAM. Residente da FIOCRUZ ,Rio de Janeiro; 4. Graduando em Fisioterapia pela UFAM; 5. Professor da UFAM.

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo. É uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central caracterizado por sintomas motores; no entanto, as disfunções respiratórias são a principal causa de morte. O objetivo do estudo foi avaliar e acompanhar a função respiratória de idosos com DP, em dois anos. **Métodos:** Estudo longitudinal com 16 idosos com DP, selecionados nos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade-CAIMI, Manaus-AM (CAAE 41071114.5.0000.5020). O grau de disfunção pela doença foi avaliado, através da Escala de *Hoehn&Yahr* (HY) modificada e a capacidade pulmonar, através da espirometria, em 2015 e 2017, e comparados. Foi realizada análise das frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos, para os dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade, por meio do Teste de Shapiro-Wilk, foi calculada a média e o desvio-padrão. Na comparação das médias, em relação às variáveis categóricas, foram aplicados os testes paramétricos de t-student pareado e não pareado com o programa SPSS versão 21 para Windows, $p < 0,05$. **Resultados:** 55,6% homens e 44,4% mulheres com idade média de $70,9 \pm 6,4$ anos. A Escala de HY, em 2015, era de 0-3 e, em 2017, de 2-5. Não houve diferença entre a capacidade vital forçada (CVF), avaliada em 2015 e 2017: CVF (%) média: $68,3 \pm 15,7$, $65,7 \pm 23,5$, $p = 0,534$. Contudo, as demais variáveis espirométricas se alteraram, significativamente: VEF_1 (%): $67,8 \pm 18,3$; $53,3 \pm 18,8$; $p = 0,002$. VEF_1/CVF (%) = $99,3 \pm 16,4$; $83,9 \pm 21,3$; $p = 0,001$. PFE (%) = $46,7 \pm 22,2$; $26,6 \pm 16,6 < 0,001$. **Conclusão:** Houve piora funcional dos idosos com DP, avaliados em dois anos, tanto do ponto de vista de funcionalidade quanto da função pulmonar. **Palavras-chave:** Doença de Parkinson, Capacidade Pulmonar, Espirometria.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Ludmily Nascimento Santos¹; Catarina Andrade Garcez Cajueiro¹; Nadilson Santos Bizerra¹; Cynthia Coelho de Souza²; Lidiane Carine Lima Santos Barreto²; Paula Santos Nunes²; Iandra Maria Pinheiro de França Costa²; Adriano Antunes de Souza Araújo²; Eduardo Luis de Aquino Neves².

1. Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju-SE; 2. Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju-SE.

Introdução: A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a polineuropatia motora e sensorial hereditária mais prevalente do mundo. Com sua progressão, ocorre a fraqueza do músculo diafragma, levando a uma respiração superficial, contribuindo para um aumento de apneia, durante o sono. **Objetivos:** Identificar sintomas de apneia do sono, hipersonolência diurna e fadiga, mediante aplicação de questionários em pacientes com a doença de CMT tipo 1 e 2. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com a utilização dos instrumentos: Escala de sonolência de Epworth avalia hipersonolência diurna; Escala de Pittsburgh avalia a qualidade de sono e Escala de fadiga de Chalder avalia presença de fadiga. Os dados coletados foram realizados, no período entre agosto e

setembro de 2017, em Sergipe. Foram incluídos, 12 pacientes de duas famílias com a doença CMT 1 e 2. Resultados: Seis (50%) entrevistados eram do tipo 2 (CMT2) e 6 (50%) do tipo 1 (CMT1), 7 (58,3%) do sexo feminino e cinco (41,6%) do sexo masculino e faixa etária de 19 a 52 anos. De acordo com a Escala de fadiga de Chalder, observou-se que: CMT1, quatro (66,6 %) não apresentaram fadiga e dois (33,3%) apresentaram fadiga e CMT2, dois (33,3%) não apresentaram fadiga e quatro (66,6 %) apresentaram fadiga. Somando as duas famílias, foram encontrados: seis (50%) pacientes apresentaram fadiga e seis (50%) não. Em relação à Escala de sonolência Epworth: CMT1, um (16,6%) apresentou sonolência excessiva, três (50%) apresentaram sonolência e dois (33,3%) apresentaram sem sonolência. CMT2, três (50%) apresentaram sonolência e três (50%) apresentaram sem sonolência. No somatório das duas famílias, seis (50%) apresentaram sonolência, um (16,6%) apresentou sonolência excessiva e cinco (41,6%) não apresentaram alteração na sonolência. Na Escala de Pittsburgh, CMT1: quatro (66,6%) entrevistados apresentaram qualidade de sono ruim e dois (33,3%) apresentaram sono normal, e CMT2: quatro (66,6%) entrevistados apresentaram sono ruim e dois (33,3%) apresentaram sono normal. No geral, somando as duas famílias, observou-se que oito (66,6%) apresentaram qualidade de sono ruim e quatro (33,3%) não apresentaram alterações no sono. Conclusão: Sintomas de apneia do sono, hipersonolência e fadiga dos indivíduos com CMT devem ser investigados e tratados, quando necessário, reduzindo o impacto na qualidade de vida. Palavras-chave: Doença de Charcot-Marie-Tooth, Distúrbios do Sono, Fadiga.

INSTABILIDADE POSTURAL E RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS PORTADORES DE DPOC

Renata Cléia Claudino Barbosa^{1,2}; Maysa Castro Pereira; Ana Carolina Alves; Caporali Pereira²; Adriana Cláudia Lunardi²; Cibele Cristine Berto Marques da Silva²; Celso Ricardo Fernandes de Carvalho².

1. Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP; 2. Laboratório de Investigação em Fisioterapia Funcional e Exercício (LIFFE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP.

Introdução: A DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) acomete primariamente os pulmões, mas, também, está relacionada a efeitos sistêmicos, que contribuem para diminuição da tolerância ao esforço físico. A inatividade física desencadeia limitações e/ou incapacidades funcionais, que podem estar associadas ao déficit de equilíbrio e maior risco de quedas. Objetivos: Avaliar a instabilidade postural e risco de quedas de idosos portadores de DPOC. Além disso, investigar se há associação entre a força de prensão palmar e o equilíbrio postural nos idosos portadores de DPOC. Materiais e Métodos: Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, sob Parecer 1.041.754. Participaram deste estudo, onze idosos (>60 anos) portadores de DPOC, de ambos os sexos, selecionados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria), da força de prensão palmar (dinamometria Hand Grip) e do equilíbrio (Mini-BESTest). Análise Estatística: Os dados foram submetidos à análise descritiva e à associação entre a força de prensão palmar e o equilíbrio foi testado pela correlação de Spearman, avaliado por meio do software *Sigma Stat*. Resultados: Dentro o grupo estudado, houve uma prevalência do gênero masculino, com uma média de idade de 68,5 ($\pm 6,8$) anos, IMC de 30,0 ($\pm 6,29$) e VEF1 38,7 ($\pm 11,8$). No Mini-BESTest e na dinamometria, os pacientes com DPOC apresentaram valores próximos ao score total (25,2 \pm 4,4) e (27,0 \pm 12,8), respectivamente, e baixo risco de quedas, avaliado pelo Time Up and Go (TUG) 11,6 (\pm 2,4). Contudo, quando foi realizada uma sub análise dos domínios do Mini-BESTest, a maioria dos pacientes (63,64%) apresentou desempenho moderado nos domínios de ajuste antecipatório (Ficar na ponta do pé, de pé na perna direita e de pé na perna esquerda) e

estabilidade da marcha (Andar com a cabeça virada = 63,64% e TUG = 54,54%). Não foi observada associação entre a força de preensão palmar e o equilíbrio nos pacientes avaliados ($r = 0,58$ e $p = 0,06$). Conclusão: Os pacientes portadores de DPOC avaliados, neste estudo, apresentaram baixo risco de quedas e não foi observada relação entre equilíbrio corporal e força manual. Esta condição deve ser mantida, mediante atividades orientadas e supervisionadas por profissionais de saúde. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Instabilidade Postural, Idoso.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, APÓS TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO, COM DISPOSITIVO ELETRÔNICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Talik Fabrício dos Santos Vale¹; João Vyctor Silva Fortes^{1,2}; Maria Jhany da Silva Marques¹; Mayara Gabrielle Barbosa Borges^{3,4}; Rafaella Lima Oliveira³; Liana Rodrigues da Rocha³; Mateus Souza Esquivel⁵; Daniel Lago Borges^{3,6}.

1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA)-Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA)- Brasil; 3. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil; 4. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA)- Brasil; 5. Especialista Profissional –em Fisioterapia em Terapia Intensiva – COFFITO/ASSOBRAFIR; Especialista Profissional em Fisioterapia Respiratória – COFFITO/ASSOBRAFIR; 6. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ)- Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) ocasiona alterações fisiopatológicas, que levam a perdas funcionais, contribuindo para limitação do desempenho das atividades de vida diárias. Objetivo: Investigar os efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI), com dispositivo eletrônico, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na capacidade funcional. 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 Powerbreathe K5°. 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 6° PO, nos dois grupos: A capacidade funcional, por meio de dois testes clínicos, a Medida de Independência Funcional (MIF) e o 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) e aprovado junto ao Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), sob Registro RBR-8SWG3. Resultados: Houve redução significativa da capacidade funcional, em ambos os grupos. Quando avaliado por meio da Medida de independência funcional (MIF), apresentou redução significativa, tanto no GC ([121,6 + 8,7 vs 109,1 + 13,1]) quanto no GI [(124,1 ± 4,1 vs 110,2 ± 10,6) $p = 0,11$]. Quando observado o Teste Time Up and Go, houve aumento no tempo de execução do teste do GC (11 + 5,8 segundos vs 16,8 + 10 segundos), resultado similar encontrado no GI (8,7 + 1,5 vs 11,3 + 4,1). Conclusão: O TMI, utilizando um dispositivo eletrônico, não apresentou impacto na capacidade funcional, e no tempo de internação, quando comparado à fisioterapia convencional. Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos, Fisioterapia, Reabilitação.

NOVO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS

Thiago Queiroz Pires¹; Bruno Prata Martinez²; Fábio Santos de Jesus¹; Mansueto Gomes Neto².

1. Reative Fisioterapia Especializada, Salvador-Bahia; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador-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 da força inspiratória máxima (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. 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 104 indivíduos, com idades entre 21 e 57 anos, com predomínio do gênero masculino (79,8%). O valor médio do S-Index foi de 113,4 cmH₂O, já o 1RM foi de 94,9 cmH₂O, perfazendo uma diferença 16,49% (p = 0,001). Quando realizada a comparação intergrupos, a amostra do sexo feminino apresentou uma diferença média de 20,34%, entre S-Index e 1RM, já o sexo masculino apresentou uma diferença de 15,5%. A altura pareceu ser determinante no valor do 1RM, sendo 16,08% maior nos pacientes acima de 1,80 metro de altura. **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, conclui-se que é possível a adaptação do método da repetição máxima para a musculatura respiratória, cuja 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 com os métodos de avaliação aqui apresentados.

Palavras-chave: TMI, Função Pulmonar, Avaliação Respiratória.

ESTUDO COMPARATIVO DE DIFERENTES QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA AVD EM PACIENTES COM DPOC

Patrícia Salerno de Almeida Picanço¹; Thiago Marraccini Nogueira da Cunha¹; Renata Cléia Claudino Barbosa¹; Renato Fraga Righetti²; Ana Beatriz Toniolli Costa¹; Isabela Menconi Uchoa de Godoy¹; Mariana Carvalho de Oliveira¹; Thais Karoline Moura Dias¹; Jeanette Janaina Jaber Lucato¹.

1. Centro Universitário São Camilo; 2. Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: Embora a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) comprometa os pulmões, ela, também, produz consequências sistêmicas significativas. A estreita relação entre atividade física na vida diária, morbidade e mortalidade, em pacientes com DPOC, demonstra a importância da avaliação adequada das limitações na realização de atividade de vida diária (AVD). O método mais simples e mais comumente utilizado, para avaliação das limitações em AVD, é a aplicação de questionários

específicos para essa finalidade. Dentre eles, destaca-se o Questionário Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire - Modified version (PFSDQ-M), a Escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL) e o perfil da atividade humana (PAH). Objetivo: Realizar um estudo comparativo das propriedades discriminativas e longitudinais desses diferentes questionários, para avaliação AVD, em pacientes com DPOC. Material e Método: Consiste em um estudo transversal, onde foram avaliados 20 pacientes com DPOC do setor de reabilitação cardiorrespiratória e metabólica do PROMOVE. Os pacientes responderam aos questionários PFSDQ-M, LCADL e PAH e realizaram um Teste da Caminhada dos 6 Minutos, comparando, assim, as propriedades discriminativas e longitudinais dos questionários aplicados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo COEP do Centro Universitário São Camilo (Parecer 1.426.892). Resultado: Os dados foram analisados pela correlação de Pearson. O coeficiente varia entre os valores -1 e 1, onde o valor zero significa que não há relação linear; o valor 1 indica uma relação linear perfeita; o valor -1, também, indica uma relação linear perfeita, mas inversa, ou seja, quando uma das variáveis aumenta, a outra diminui. Quanto mais próximo estiver de 1 ou -1, mais forte é a associação linear entre as duas variáveis. A correlação de Pearson entre o shuttle walk Test e PAH foi de 0,6; shuttle walk test e London foi de 0,51 e shuttle walk test e o PSFDQ 0,49, onde 0,9, para mais ou para menos, indica uma correlação muito forte. 0,7 a 0,9 positivo ou negativo indica uma correlação forte. 0,5 a 0,7 positivo ou negativo indica uma correlação moderada. 0,3 a 0,5 positivo ou negativo indica uma correlação fraca. 0 - 0,3 positivo ou negativo indica uma correlação desprezível. Valor negativo significa uma correlação inversa. Conclusão: No presente estudo, o Questionário PAH foi o que mostrou melhor resultado, quando comparado com PSFDQ e LCADL, para avaliar a atividade de vida diária representada pelo TC6M.

Palavras-chave: DPOC, Questionários, Qualidade de Vida.

APRESENTAÇÃO ORAL

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

REPERCUSSÕES DA OFUROTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE BAIXO PESO

Joaquim de Azevedo Machado Junior¹; Fernanda Figueroa Sanches¹; Mayara Elisa Freire Meneguini¹; Marcos Giovanni Santos Carvalho²; Roberta Lins Gonçalves¹; Sheila Maria Serrão Gama²; Valéria Padilha Ataíde¹.

1. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas, Manaus- AM; 2. Serviço de Fisioterapia da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho-Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Manaus-AM.

Introdução: O ofurô, conduta baseada no banho de balde, é realizado, no Brasil, como modalidade de fisioterapia aquática, com a finalidade de contribuir para a redução do estresse, do tempo de internação e favorecer o ganho de peso de recém-nascidos pré-termo (RNPT) de baixo peso. Ele consiste na imersão do RNPT num balde com água aquecida até a altura dos ombros, para simular a sensação do útero materno. Contudo, existem poucos estudos sobre o assunto. **Objetivo:** Avaliar as repercussões cardiorrespiratórias (frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio) e na dor dos RNPT submetidos ao ofurô. **Métodos:** Foi realizado, um estudo transversal e prospectivo em RNPT de baixo peso internados na unidade de cuidados intermediários da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho (MBM), entre os meses de março a novembro de 2016. Vinte e um RNPT foram submetidos ao ofurô e observados em três momentos: antes (momento 1), durante (momento 2) e após (momento 3). **Análise Estatística:** Variáveis categóricas foram avaliadas por frequência e porcentagens e as numéricas por média, mediana e desvio padrão. Adotou-se 0,05 de significância. **Resultados e Conclusão:** Os resultados demonstraram que o ofurô não ocasionou repercussões cardiorrespiratórias, nos RNPT de baixo peso analisados, e nem causou dor ou estresse ou qualquer tipo de intercorrência, sendo; portanto, uma conduta segura nesse aspecto.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia, Humanização da Assistência, Prematuridade.

A FISIOTERAPIA ALTERA A MODULAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NÃO LINEAR EM CRIANÇAS COM PNEUMONIA

Márcio Helder Lima de Oliveira; Juliana Bezerra dos Santos; Gabriela Quaresma da Rocha; Marcio Clementino de Sousa Santos; Luiz Fábio Magno Falcão; Larissa Salgado de Oliveira Rocha; Valéria Marques Ferreira Normando; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.

Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: Pacientes em ventilação mecânica invasiva são susceptíveis à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Esse tipo de infecção tende a aumentar o tempo de internação, o uso da ventilação mecânica está associada à imobilidade no leito. A mobilização precoce nesses pacientes tem sido utilizada com o objetivo de reduzir as complicações decorrentes da imobilização no leito, melhorando a resposta cardíaca, que pode ser detectada pela análise não linear da variabilidade da frequência cardíaca. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa fisioterapêutico de mobilização precoce sobre a modulação autonômica da frequência, por meio de uma avaliação não linear. **Métodos:** O estudo foi composto de voluntários admitidos na UTI pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de julho a setembro de 2017, com idade de 3 a 8 anos, em ventilação mecânica invasiva que apresentarem PAV. O protocolo de intervenção fisioterapêutica foi realizado em cinco crianças com PAV, sendo constituído por sedestação à beira do leito por dez minutos, alongamento e cinesioterapia global. A captação da variabilidade da frequência cardíaca

(VFC) foi realizada pelo cardiofrequencímetro POLAR®, modelo RS800CX (Polar Electro TM), a coleta foi realizada, antes do início do protocolo, dois dias, após o início, e um dia, após o término do protocolo. Os dados dos da VFC foram analisados pelo programa Kubios HRV 2.2, sendo coletadas as variáveis SDNN e RMSSD. Análise Estatística: Os dados tabelados foram analisados pelo software BioEstat® 5.2, para normalidade, pelo Teste de Shapiro-Wilk, para comparações significantes. Resultados: Participaram do estudo, cinco pacientes. A análise não linear dos dados revelou que a variável SD1 foi maior, após o protocolo fisioterapêutico (de 3,77 para 34,3; $p < 0,01$). A variável, pelo Teste ANOVA, seguido do Teste de Tukey. Valores de $p < 0,05$ foram considerados, estatisticamente, SD2, também, apresentou aumento (de 20,30 para 48,45; $p < 0,01$). O índice da Entropia de Shannon apresentou diminuição (de 3,99 para 2,95; $p < 0,01$). Conclusão: O protocolo de mobilização precoce melhorou a modulação autonômica da frequência cardíaca em crianças com PAV.

Palavras-chave: Deambulação Precoce, Cuidados Críticos, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

A INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO EM REDINHAS NA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS

Ananda Maria Figueiró de Moraes¹; Ana Carolina Alves Maues Dias²; André Gustavo Moura Guimarães³.

1. Centro Universitário do Pará, Belém-PA; 2. Universidade Federal de São Paulo, Belém-PA.; 3. Universidade Estadual do Pará, Belém-PA.

Introdução: A prematuridade é definida como o nascimento, antes de completar 37 semanas de gestação, sendo a maior causa de complicação e morte neonatal. O posicionamento adequado é uma intervenção simples, que pode influenciar o desenvolvimento neurossensorial, proporcionar conforto e melhora da função cardiorrespiratória do recém-nascido prematuro. O posicionamento em redinhas teve início na Austrália, onde é utilizado nas unidades de terapia intensiva e enfermarias. Este posicionamento simula a postura intrauterina do recém-nascido, encorajando o desenvolvimento da flexão e promovendo simetria. Acredita-se que há uma redução da frequência cardíaca do recém-nascidos prematuros, quando colocado em posição mais fletida, proporcionada pela redinha, reduzindo o estresse e irritabilidade. Objetivo: Verificar a influência do posicionamento em redinhas, Método Hammock, na frequência cardíaca de RNs prematuros. Método: Trata-se de um estudo clínico randomizado, longitudinal, com 30 recém-nascidos prematuros moderados ou tardios, de ambos os sexos, divididos em dois grupos, Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), admitidos na Unidade de Cuidados Intermediários da Fundação Santa Casa de Misericórdia-PA, nos meses de setembro e outubro de 2016. Todos os RNs passavam por uma coleta de dados do prontuário e, depois, era avaliada a frequência cardíaca com um Oxímetro Portátil - ChoiceMMed - MD300C1 Fingertip®, posicionado no membro inferior direito, de forma padronizada, por 2 minutos, antes, e após 45 minutos do RN ser posicionado. Os bebês do GC eram mantidos no posicionamento tradicional adotado pela maternidade, enquanto que os RNs do grupo intervenção era posicionamento pelo Método Hammock. Foi utilizado o programa BioEstat®, para interpretação dos dados, o Teste T de Student, para variáveis independentes, e o Teste ANOVA, para variáveis relacionadas. Foi adotado o nível α de 0.05, para rejeição da hipótese nula. Resultados: Não houve diferenças estatísticas, nos dados antropométricos coletados entre os grupos, constatando que a amostra era homogênea. A frequência cardíaca mostrou-se, estatisticamente, significativa, quando comparados os momentos antes e após a intervenção ($p=0,0071$) no GI; porém, sem diferença estatística para o GC. Conclusões: Houve influência positiva do posicionamento, pelo Método Hammock, na frequência cardíaca de prematuros moderados e tardios. Porém, recomendam-se mais estudos sobre o método, com um número maior de participantes.

Palavras-chave: Neonatologia, Posicionamento do Paciente, Fisioterapia.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA NO HUUFMA

Emanuelle Cristinne Marques de Sousa Sá; Albertine Mayara Amaral Silva; Alice Rodrigues Oliveira; Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís- MA.

Introdução: Em diversas regiões do mundo, as anomalias congênitas têm se destacado como uma das principais causas de óbito no primeiro ano de vida, principalmente, no período neonatal. Embora haja maior sobrevida, a maioria dos pacientes submetida a mais de um procedimento cirúrgico, ou procedimentos mais complexos, está exposta a diversas complicações e, ainda, permanece sob grande risco de mortalidade. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa, com dados secundários à análise de prontuários. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUMI. A amostra foi constituída de 21 crianças, portadoras de cardiopatia congênita, submetidos à cirurgia cardíaca, e admitidas na UTI Pediátrica, no período de janeiro a setembro de 2017. Utilizou-se uma ficha de coleta de dados, que consistia de variáveis pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias, além do desfecho clínico. **Análise Estatística:** Os dados foram armazenados e processados em planilha Excel e apresentados na forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Das 19 crianças participantes, 57% são do sexo masculino, com prevalência da faixa etária pré-escolar (47%), procedentes do interior do Estado (84%), a maioria portadora de cardiopatias acianogênicas (63%). A associação das cardiopatias com outras comorbidades ocorreu em 47%, sendo a Síndrome de Down a mais prevalente (44%). Dos procedimentos cirúrgicos realizados, 84% foram corretivos e 16% paliativos. O suporte ventilatório invasivo foi necessário, durante até 11 dias no pós-operatório (21%). Ocorreram complicações pós-cirúrgicas (68%), em que as crianças evoluíram com disfunções respiratórias, infecciosas, cardiológicas e/ou neurológicas, dentre outras. O tempo de internação hospitalar variou de 6 a 148 dias, e, na Unidade de Terapia Intensiva, de 1 a 68 dias. Uma criança evoluiu para óbito. **Conclusão:** Os achados apontaram que o perfil dos pacientes estudados, portadores de cardiopatias congênitas, em sua maioria, acianogênica, eram procedentes dos municípios do Maranhão, em idade pré-escolar; em que mais da metade evoluiu com complicações no pós-operatório, sendo responsáveis pela necessidade de suporte ventilatório e maior tempo de internação hospitalar. Considerando que o local do estudo é o único hospital de referência em cirurgia cardíaca pediátrica no Estado do Maranhão, observou-se um número pequeno de cirurgias no referido período, diante do contingente de crianças que aguarda por um procedimento.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas, Cirurgia Cardíaca, Terapia Intensiva Pediátrica.

A CARDIOPATIA CONGÊNITA INFLUENCIA A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS?

Vivian Sussuarana Queiroz Melo; Allan Oliveira de Lira; Larissa Salgado; Luiz Fábio Magno Falcão de Oliveira Rocha; Marcio Clementino de Souza Santos; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha; Talyssa Bia Santos e Santos; Valéria Marques Ferreira Normando.

Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: As cardiopatias congênitas podem levar a disfunções autonômicas, as quais podem estar correlacionadas com o aumento da taxa de morbidade e mortalidade nas crianças. A descoberta

da relação entre o sistema nervoso autônomo e mortalidade por doenças cardiovasculares tornou necessária a realização de estudos acerca do aumento da atividade simpática, da redução da atividade parassimpática e o desenvolvimento de marcadores quantitativos da atividade autonômica cardíaca, sendo a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) o marcador mais promissor. Objetivos: Comparar se a cardiopatia congênita altera a modulação autonômica da frequência cardíaca. Materiais e Métodos: Estudo transversal e randomizado, realizado em crianças com cardiopatia congênita. A amostra foi composta de 40 crianças de 1 a 12 anos, sendo que 20 apresentavam diagnóstico de algum tipo de cardiopatia congênita (GCA), e 20 crianças saudáveis (GCO). O estudo foi realizado, em um hospital de Belém-PA, e a coleta de crianças saudáveis, em um colégio da cidade de Belém-PA. A VFC foi captada por um monitor de FC Polar RS800CX, onde o sinal da FC foi captado por uma cinta colocada no tórax do voluntário e analisado no programa Kubios HRV 2.2. Análise Estatística: Os dados foram analisados no programa Biostat 5.2. Para análise da normalidade dos dados, foi utilizado o Teste D'agostino, e, para as comparações múltiplas, o Teste de Anova. Considerou-se $p < 0.05$. Resultados e Conclusões: As oscilações dos intervalos entre os batimentos cardíacos consecutivos diferiram, significativamente, comparando o grupo controle (701.43 ± 107) com o pré-operatório de cardiopatia (768.03 ± 95.68). A raiz quadrada da média da soma dos quadrados de diferença, entre intervalos RR consecutivos, diferiu, significativamente. O GCO apresentou uma média equivalente a 61.40 ± 44.36 , e, no GCA, a média diminuiu para 25.98 ± 14.55 . A razão entre baixa frequência e alta frequência apresentou diferença significativa. No GCO, a média foi equivalente a 474.45 ± 776 , e, no GCA, a média aumentou para 818.8 ± 1316 . A dispersão dos pontos perpendiculares à linha de identidade difere, significativamente, do grupo controle. No GCO, a média foi 43.50 ± 31.40 , enquanto que, no GCA, esta média reduziu para 21.42 ± 8.11 . Destarte, o estudo sugere que as crianças com cardiopatia congênita apresentam redução da VFC, em comparação com as crianças saudáveis, as quais estão relacionadas a uma pior modulação autonômica da frequência cardíaca, traduzindo desbalanço homeostático.

Palavras-chave: Cardiopatias, Frequência Cardíaca, Sistema Nervoso Autônomo.

EFEITO DA FISIOTERAPIA NO DOMÍNIO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS COM PNEUMONIA NOSOCOMIAL

Márcio Helder Lima de Oliveira; Juliana Bezerra dos Santos; Gabriela Quaresma da Rocha; Marcio Clementino de Sousa Santos; Luiz Fábio Magno Falcão; Larissa Salgado de Oliveira Rocha; Valéria Marques Ferreira Normando; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.
Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: A mobilização precoce, em pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), tem sido utilizada com o objetivo de reduzir as complicações decorrentes da imobilização no leito, como as alterações cardiovasculares autonômicas. A modulação da frequência cardíaca pode ser avaliada de forma linear no domínio da frequência. Objetivos: Avaliar os efeitos de um programa fisioterapêutico de mobilização precoce sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca no domínio da frequência. Métodos: O estudo foi composto de voluntários admitidos, na UTI pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de julho a setembro de 2017, com idades de 3 a 8 anos, em ventilação mecânica invasiva que apresentavam PAV. O protocolo de intervenção fisioterapêutica foi realizado em cinco crianças com PAV, sendo constituído por sedestação à beira do leito, por 10 minutos, alongamento e cinesioterapia global. A captação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foi realizada pelo cardiofrequencímetro POLAR®, modelo RS800CX (Polar Electro TM). A coleta foi realizada, antes do início do protocolo, dois dias, após o início, e um dia, após o término

do protocolo. Os dados dos da VFC foram analisados pelo programa Kubios HRV 2.2, sendo coletadas as variáveis SDNN e RMSSD. Análise Estatística: Os dados tabelados foram analisados pelo software BioEstat® 5.2, para normalidade, pelo Teste de Shapiro-Wilk, para comparações, pelo Teste ANOVA, seguido do Teste de Tukey. Valores de $p < 0,05$ foram considerados, estatisticamente, significantes. Resultados: Participaram do estudo, cinco pacientes. A análise dos dados revelou que, no domínio da frequência, a variável LF (referente à modulação simpática) pré-intervenção fisioterapêutica foi maior (73,27; $p < 0,01$) do que após o protocolo (45,25; $p < 0,01$). A modulação parassimpática (variável HF) apresentou aumento com relação ao momento pré-intervenção (de 26,72 para 54,27; $p < 0,01$). A relação entre modulação simpática e parassimpática (LF/HF), também, obteve melhora de pré-intervenção para pós (de 3,02 para 0,90; $p < 0,01$). Conclusão: O protocolo de mobilização precoce melhorou a modulação autonômica da frequência cardíaca, no domínio da frequência de crianças com PAV.

Palavra-chave: Deambulação Precoce, Cuidados Críticos, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

MONITORIZAÇÃO DO VOLUME CORRENTE OFERTADO E DA PRESSÃO ARTERIAL DE DIÓXIDO DE CARBONO EM RECÉM-NASCIDOS INTUBADOS

Dheison Galvão do Nascimento¹; Karina Piovan Costa²; Aléxia Gabriela da Silva Vieira³; Roberta Lins Gonçalves³; Marcos Giovanni Santos Carvalho^{1,2}.

1. Universidade Paulista – UNIP, campus Manaus-AM; 2. Maternidade Balbina Mestrinho – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, Manaus-AM; 3. Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus-AM.

Introdução: Em recém-nascidos (RN) sob assistência ventilatória mecânica, o volume corrente (VC) ofertado é de importante relevância, pois pode promover uma adequada ventilação pulmonar, mas, pode, também, se mostrar lesivo e prejudicial, quando ofertado em altos e baixos valores, elevando o risco de lesões pulmonares e neurológicas, estas últimas associadas a valores inadequados de pressão arterial de dióxido de carbono (PaCO_2). Objetivo: Verificar o VC ofertado e os valores de PaCO_2 gasométricas, em RNs intubados sob ventilação mecânica. Materiais e Métodos: Tratou-se de um estudo prospectivo, descritivo, transversal, realizado com RNs intubados, ventilados mecanicamente, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho. Os valores de VC mandatório ofertado pelo ventilador pulmonar mecânico e da PaCO_2 gasométrica foram coletados com os RNs posicionados em supino e contidos, por meio de técnica de enrolamento, 30 minutos após o atendimento da equipe de fisioterapia da unidade. O mesmo paciente pôde ter seus valores de VC e de PaCO_2 coletados, mais de uma vez, durante o período do estudo. Os dados descritivos e aqueles obtidos das mensurações do VC mandatório ofertado e de PaCO_2 gasométrica foram comparados com os níveis normais descritos pela literatura e os resultados apresentados em forma de médias, desvios padrões e porcentagens. Resultados: Foram avaliados e analisados, dez resultados de PaCO_2 gasométrica bem como os respectivos valores de VC ofertado pelo ventilador mecânico, em uma população de quatro RNs com peso de $3.539,1 \pm 2.475,9\text{g}$. Todos foram ventilados em modalidades à pressão (50% TCPL e 50% PCV), com VC de $6,7 \pm 2,3\text{mL}$, sendo que 60% da amostra estavam com níveis de VC fora do valor ideal (83,3% acima do nível recomendado). A PaCO_2 gasométrica foi de $42,7 \pm 14,3\text{mmHg}$, 50% fora do valor ideal esperado (40% abaixo do valor recomendado e 60% acima). Conclusão: A ventilação mecânica neonatal, com modalidades à pressão, continua sendo aquela de escolha na unidade estudada, e isto implicou valores de VC fora dos níveis considerados ideais, ocasionando alterações nos valores de PaCO_2 gasométricas.

Palavras-chave: Recém-Nascido, Fisioterapia, Terapia Intensiva Neonatal.

EFEITO DA QUIMIOTERAPIA SOBRE AS VARIÁVEIS NÃO LINEARES DA VFC DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Jéssica Rodrigues de Sousa; Thays de Paula Barbosa Machado; Marinara do Socorro Dias da Silva;
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.
Universidade Federal do Pará, Belém-PA.

Introdução: Crianças sobreviventes de câncer têm maior risco para desenvolver complicações de saúde, e 40% destas apresentam riscos de disfunções cardiovasculares, após 30 anos de diagnóstico. Muitas destas disfunções estão relacionadas à cardiotoxicidade, devido exposição à quimioterapia, e uma maneira de se obter informações de alterações do controle cardiovascular é através da Variabilidade da Frequência Cardíaca, considerada um potente marcador de risco. **Objetivo:** Analisar o efeito da quimioterapia sobre as variáveis não lineares da Variabilidade de Frequência Cardíaca de crianças com câncer. **Materiais e Métodos:** O estudo é observacional, transversal, quantitativo e analítico, realizado com 60 crianças de 3 meses a 12 anos, em Belém-PA. Foi analisada a Variabilidade da Frequência Cardíaca, em dois momentos, para os 30 voluntários com câncer (antes da primeira sessão de quimioterapia e após o primeiro ciclo) e comparadas com 30 voluntários saudáveis. Foram captadas as variáveis não lineares SD1 (Desvio padrão de variabilidade instantânea variável de batida a batida), SD2 (Desvio padrão de intervalos RR contínuos a longo prazo) e Entropia de Shannon (que quantifica a regularidade das flutuações da frequência cardíaca), através de um frequencímetro da marca POLAR®, modelo RS800CX, e, posteriormente, analisadas no programa Kubios HRV 2.2. **Análise Estatística:** Foi realizado o Teste t de student, para a análise da significância intra e intergrupo, e o Teste Binominal, para variáveis nominais. Foi adotado $p < 0,05$, para significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos, 60 voluntários, com idade média de $6,2 \pm 3,3$, para o grupo com câncer, e $8,2 \pm 2,7$, para o controle, sendo que 35 (58,3%) da amostra total foram meninas e 25 (41,6%) meninos. Dos voluntários com câncer, 21 eram portadores de Leucemia Linfóide Aguda (70%), 2 de Leucemia Mieloide Aguda (6,6%) e 7 de Linfoma não Hodgking (23,3%). Tanto na análise intergrupos, pré-quimioterapia e controle, quanto na intergrupos pós- quimioterapia e controle, e intragrupo pré e pós-quimioterapia, foi encontrada significância estatística para SD1 (que reduziu com o câncer e a quimioterapia) e Entropia de Shannon (que aumentou), indicando disfunção autonômica. **Conclusões:** Crianças com câncer hematológico apresentaram disfunção na modulação autonômica da frequência cardíaca, mesmo antes ao início do tratamento, com piora significativa, após o tratamento quimioterapêutico.

Palavras-chave: Neoplasia Hematológica, Quimioterapia, Sistema Nervoso Autônomo.

PÔSTER

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI E A ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Jéssica Matos de Aguiar; Patrícia Vieira Martins; Leilane Marcos; Marcelo Florentino; Luiza Martins Faria.
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José-SC.

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram com intuito de oferecer tratamento especializado para pacientes em estado crítico de saúde. O estudo epidemiológico nas UTI fornece indicadores que permitem a busca contínua de qualidade da atenção à saúde e na especificidade do atendimento. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital público, em Florianópolis-SC, e verificar a associação do tempo de internação com o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e diagnóstico de pneumonia associada à VM (PAV). **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos prontuários de 37 pacientes internados na UTI do Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis-SC), entre maio a julho de 2017, com a utilização de formulário próprio, o qual continha informações gerais sobre a internação e perfil do paciente. **Análise Estatística:** A análise 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% 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 $r = 0,718$), cujas variáveis não foram associadas com o diagnóstico de PAV. **Conclusão:** Este estudo permitiu um melhor traçado das características dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um Hospital Público em Florianópolis – SC. 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. **Palavras-chave:** Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Epidemiologia.

BARREIRAS ENCONTRADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UTI

Jéssica Matos de Aguiar; Patrícia Vieira Martins; Leilane Marcos; Marcelo Cláudia Gregório; Luiza Martins Faria.
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José-SC.

Introdução: A mobilização precoce (MP), realizada na unidade de terapia intensiva (UTI), tem, entre seus objetivos, o de manter ou restaurar a força e a função musculoesquelética, assim, melhorando a funcionalidade dos pacientes internados. Embora a MP pareça adequada, a implementação pode ser desafiadora, devido à presença de diversas barreiras. **Objetivo:** Identificar quais são as barreiras encontradas pela equipe multidisciplinar para a mobilização do paciente internado na UTI. **Materiais e Método:** Estudo de caráter exploratório. Os dados foram coletados, no período de maio a junho de 2017, por meio de questionário com perguntas semiestruturadas (relacionadas ao conhecimento e barreiras para a mobilização), para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas atuantes na rotina diária da UTI do Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis – SC). **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 17 profissionais (sete médicos, seis fisioterapeutas e quatro enfermeiras), 41,17% dos profissionais atuam na UTI, entre dois a dez anos; 94,12% responderam conhecer a mobilização precoce; porém, 11,76% afirmaram não conhecer os resultados oferecidos. As principais barreiras apontadas foram: sedação, altas doses de drogas vasoativas, falta de equipamentos adequados, dificuldade de adesão da equipe multidisciplinar e falta de conhecimento da equipe sobre o tema. Além disso, 35,29% dos profissionais consideram haver risco para a realização da mobilização precoce no paciente internado na UTI. Ao questionar sobre sugestões, para que a cultura da mobilização precoce na UTI seja implementada, as respostas foram semelhantes, quanto à “necessidade de discussões de âmbito multidisciplinar, dos casos dos pacientes (diariamente)”; a “contratação de mais profissionais e aquisição de material adequado” e “educação continuada, por meio de programas periódicos de capacitação, orientação e educação sobre os benefícios da mobilização precoce, para todos os profissionais da equipe da UTI”. **Conclusão:** Os dados revelaram o conhecimento e as barreiras encontradas pela equipe multidisciplinar, para realizar a mobilização do paciente internado na UTI. Os resultados contribuem para a elaboração de estratégias e estímulo à mudança de cultura na unidade e, conseqüentemente, melhores perspectivas, em relação ao tratamento e reabilitação dos pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Mobilização Precoce.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE COMO INTEGRADOR DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PRIVADO

Cássio Diêgo Albuquerque Saraiva^{1,3}; Patricia Moreira Costa Collares²; Yara Pessoa Soares³; Roberta Catunda Costa¹.

1. Hospital Otoclinica, Fortaleza-CE., 2. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza-CE., 3. Hospital Monte Klinikum, Fortaleza-CE.

Introdução: O Prontuário do paciente é um documento de caráter sigiloso, legal e científico, que registra os dados de identificação, socioeconômico, de saúde, exames, evoluções dos profissionais da equipe, dados administrativos, dentre outros, e que se relacionam ao paciente, indispensável, para a interação entre a equipe multiprofissional e o doente, a continuidade, a segurança, eficácia e a qualidade da assistência. **Objetivos:** Descrever o papel do prontuário eletrônico do paciente na integralidade e resolutividade da assistência, pela equipe multidisciplinar na UTI, a partir do

discurso da equipe. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória descritiva, realizada em um hospital particular de referência localizado em Fortaleza, e participaram da pesquisa, os profissionais que trabalham no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e compõem a equipe multidisciplinar das unidades clínica e cardiológica, que utilizam o Prontuário Eletrônico do Paciente. Materiais e Métodos: Os dados foram coletados, no período de fevereiro a março de 2015. Os roteiros de entrevista foram entregues aos profissionais da CTI, que aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi constituída de doze entrevistados, que se encaixaram nos critérios de inclusão. Os dados coletados foram processados, segundo o modelo da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Resultados e Conclusões: O estudo mostrou-se relevante, pois, de acordo com as respostas dos entrevistados, foi possível observar que o Prontuário Eletrônico do Paciente contribui, de maneira significativa, com a integração da equipe, fornecendo informações do paciente com uma maior facilidade de acesso, favorecendo uma maior comunicação da equipe e permitindo uma melhor assistência, facilitando e agilizando os cuidados, além de favorecer uma sistematização de ações e protocolos, permitindo, ainda, tratar o doente de uma maneira mais resolutiva. Palavras-chave: Prontuário Eletrônico, UTI, Integralidade.

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monise Regina de Araújo Santana¹; Marcio Marinho Magalhães²; Maria Aparecida da Silva Oliveira³; Karoline Maria Lopes Pacheco⁴; Orientador: Augusto Celso Fraga da Silva Teixeira⁵.

1. Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA; 2. Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA; 3. Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA; Especialista em Fisioterapia Intensiva - SOBRATI; Especialista em Terapia Manual e Postural - CESUMAR.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratória Aguda (SDRA) é um processo de edema pulmonar agudo, não hidrostático ou não cardiogênico, acompanhado de uma hipoxemia persistente, associada a uma ampla lista de situações, que predispõem ao seu desenvolvimento, e que pode atingir um índice de mortalidade, dependendo do fator etiológico envolvido, de 10% a 90%, caracterizada pela falência respiratória aguda, hipoxemia e danos na difusão alveolar. A fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar oferecido aos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o fisioterapeuta tem uma importante participação, auxiliando na condução da ventilação mecânica, desde o preparo e ajuste do ventilador artificial à intubação, desmame, interrupção e retirada do suporte ventilatório e extubação. Objetivo: Mostrar as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes com síndrome do desconforto respiratória aguda. Métodos: O presente estudo trata de uma revisão de caráter bibliográfico sobre as principais técnicas fisioterapêuticas em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratória Aguda. Foram coletados dados nas bases eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino Americana), em artigos publicados, entre 2009 a 2013, em inglês e português. Foram obtidos, 15 artigos, dos quais, dez foram utilizados nesta pesquisa. Os descritores em ciências da saúde utilizados foram: Fisioterapia; Respiratória; Tratamento. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais, publicados em revistas, com o tema proposto nas línguas portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: artigos e resumos na língua espanhola, bem como textos incompletos. Resultados e Discussão: O fisioterapeuta desempenha um papel determinado dentro da UTI, o qual inclui a aquisição, posse e guarda de ventiladores, controle de infecção nosocomial e cuidados generalizados com o sistema

respiratório. As estratégias ventilatórias utilizadas em pacientes com SDRA, atualmente, são manobra de recrutamento alveolar, que é uma técnica que consiste no aumento sustentado da pressão na via aérea, com o objetivo de recrutar unidades alveolares colapsadas, aumentando a área pulmonar disponível, para a troca gasosa, e, conseqüentemente, a oxigenação arterial. Outros recursos bastante utilizados são: ventilação mecânica não invasiva, ventilação de alta frequência, insuflação de gás traqueal, ventilação inspiratória e expiratória invertida, ventilação em posição prona. Considerações Finais: Os estudos mostraram que o profissional fisioterapeuta, através do conhecimento da fisiologia respiratória e de técnicas que visam melhorar o fluxo do oxigênio, torna-se imprescindível no tratamento de pacientes com SDRA, nas unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Fisioterapia, Respiratória, Tratamento.

IMPACTO DA ECMO VENOVENOSO NA VENTILAÇÃO PULMONAR, NAS 30 HORAS DE UM PACIENTE ADULTO, COM SDRA POR VÍRUS H1N1: RELATO DE CASO

Paulo Henrique Silva Valentim dos Santos; Caroline Beatriz Rocha Leandro; Priscila Elaine Pelligrino Motta².

1. Fisioterapeuta da UTI Neurológica e Geral do Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió- AL; 2. Enfermeira da UTI Geral do Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió-AL.

Introdução: A ECMO consiste em uma membrana de oxigenação artificial e uma bomba propulsora, que presta assistência pulmonar ou cardíaca. Sua utilização ganhou papel de destaque, como medida de resgate para hipoxemia refratária na infecção por H1N1. Objetivos: Descrever o impacto da ECMO na ventilação pulmonar, nas primeiras 30 horas de um paciente adulto com síndrome do desconforto respiratório agudo, por vírus H1N1. Materiais e Métodos: Estudo Retrospectivo Descritivo de Relato de Caso realizado no Hospital Memorial Arthur Ramos, onde foi relatado o caso de um paciente admitido na UTI Geral, que fez uso de ECMO, por evoluir com SDRA, por vírus H1N1. Foram analisados parâmetros ventilatório mecânico, gasométrico e metabólico. Análise Estatística: Foi utilizada, para a análise descritiva dos dados, através de tabelas e gráficos, com auxílio do programa *Microsoft Office Excel 2016*. Resultados: Durante as primeiras 30 horas do suporte extracorpóreo, foi possível observar melhora significativa clínica e gasométrica, com ênfase na SatO₂ inicial de 67% e após 2 horas da ECMO com SatO₂ de 92%. Com estabilização hemodinâmica, redução das drogas vasoativas e ajustes ventilatórios para parâmetros protetores. Conclusão: Com base neste estudo, verificou-se que o diagnóstico precoce se faz necessário para, então, direcionar para uma conduta mais assertiva. Notou-se que a utilização da ECMO proporcionou melhora e estabilidade cardiorrespiratória. Sendo, este, o primeiro caso de utilização de ECMO, em Alagoas, sentiu-se a necessidade de qualificação profissional, no que diz respeito à ECMO, para, então, familiarizar-se com outros casos que possam surgir.

Palavras-chave: ECMO, Vírus H1N1, Síndrome do Desconforto Respiratório do adulto.

AVALIAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI, EM PACIENTES NEUROLÓGICOS, EM UM HOSPITAL DE REDE PÚBLICA

Thiago de Jesus Santos¹; Gabriela Rodrigues Leite¹; Aida Carla Santana de Melo Costa²; Josy Fernanda Santos Oliveira³; Alex Rodrigues Moura³.

Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Tiradentes, Aracaju-SE2, Hospital Regional de Itabaiana Doutor Pedro Garcia Moreno Filho, Itabaiana-SE3.

Introdução: A intubação é um método invasivo, realizado dentro da Unidade de Terapia Intensiva, podendo ser por via orotraqueal ou por traqueostomia. A extubação precisa ser realizada o mais rápido possível, para que o paciente não apresente grandes perdas funcionais, principalmente ligadas à síndrome do imobilismo, em que há fraqueza dos músculos respiratórios pelo desuso, gerando perda de sua função. **Objetivo:** Verificar o índice de extubação bem sucedida, de acordo com os critérios pré-estabelecidos para a realização do desmame. **Metodologia:** Esta pesquisa é uma coorte retrospectiva, de campo e avaliativa, realizada através da busca de prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, no período de janeiro a dezembro de 2016. A amostra consiste de todos os pacientes com disfunção neurológica submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva, admitidos no hospital de Itabaiana. Os pacientes, inicialmente, foram divididos em grupos, de acordo com a via aérea artificial utilizada, sendo verificadas as patologias, dias de intubação e desfecho do paciente. Para Análise Estatística, foram utilizados programas específicos, com exposição dos resultados sob figuras e tabelas, após análise de frequência. **Resultados:** Todos os pacientes foram intubados, inicialmente, via tubo orotraqueal, tendo, como principal diagnóstico clínico, o Acidente Vascular Encefálico (77,3%). Quanto aos dias de intubação, estes pacientes permaneceram, em média, 35,1 dias, sendo que 57% foram a óbito e 43% obtiveram alta. Dessa forma, observou-se que os pacientes neurológicos permanecem por mais tempo com necessidade da Ventilação Mecânica Invasiva, devido à imobilidade prolongada no leito, acarretando diminuição da endurance de força e resultando em óbito.

Palavras-chave: Desmame do Respirador, Doenças do Sistema Nervoso, Respiração Artificial.

ANÁLISE DOS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sara Sabrina Vieira Cirilo; Andressa Araújo Rodrigues da Silva; Renata de Sousa Rocha; Mayane Carneiro Alves Pereira; Rogério Ramos Figueiredo.
Universidade Federal do Piauí, Parnaíba-PI.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura hospitalar complexa dotada de sistemas de monitorização de pacientes potencialmente graves. Esse espaço abrange diversos profissionais, que trabalham em conjunto com o objetivo de adaptar e recuperar o paciente, que está sujeito a estresses diários, em decorrência de inúmeros fatores, dentre estes: aceitação da morte, escassez de recursos materiais, reduzido tempo de formação e aprimoramento e longas jornadas de trabalho. **Objetivo:** Identificar os aspectos relacionados à saúde mais significativos, entre os profissionais que atuam em uma UTI do Município de Parnaíba- PI. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento feito através de um estudo transversal, com a aplicação de um questionário (Saúde e Trabalho dos Profissionais de UTI – CBMI), com perguntas objetivas relacionadas às características psicossociais do trabalho dos profissionais da UTI, que foi aplicado a dez profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Dirceu Arco Verde – HEDA, na cidade de Parnaíba-PI, realizado no ano de 2017. **Análise Estatística:** Os dados foram duplamente digitados

no Microsoft Excel®, onde foram armazenados, com utilização de back-up digital e impressos periódicos. A Análise Estatística foi realizada por meio de porcentagens e valores absolutos. Resultados e Discussão: Os participantes do estudo eram, predominantemente, fisioterapeutas. Sobre os aspectos relacionados à saúde dos profissionais, 90% dos entrevistados relatam que dormem mal, 60% reclamam de se cansar com facilidade e 60% revelam que se sentem nervosos, tensos ou preocupados, situações que ratificam o estudo feito por Lucchesi, Macedo e Marco², que ressaltam a necessidade do profissional de UTI enfrentar inúmeras frustrações, com repercussões importantes em sua saúde mental, sendo que, por muitas vezes, observa-se o uso de mecanismo de defesa, como a construção de mecanismo de proteção, impermeável às emoções e sentimentos, que se expressam por um embotamento profissional. Conclusão: O estudo permitiu esclarecer o contexto, que é a saúde dos profissionais da UTI, buscando ampliar as discussões acerca dos fatores, que geram, muitas vezes, a ocorrência de adoecimento desses profissionais, trazendo, assim, um contexto que diz respeito aos determinantes relacionados ao trabalho, que têm implicado na saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Profissionais da UTI, Aspectos de Saúde.

ANÁLISE DO PROCESSO DE DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL EM TERESINA - PI

Ana Beatriz Castro Moura; Évelyn Beatriz Abreu Lopes; João Batista Raposo Mazullo Filho.
Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina-PI.

Introdução: O processo de desmame da ventilação mecânica (DVM) é uma etapa de extrema importância para os pacientes, por quase sempre denotar melhora ou recuperação dos problemas que o levaram a necessitar do suporte ventilatório. Objetivos: Analisar o processo de desmame ventilatório de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Urgência de Teresina-PI. Métodos: Foi realizado um estudo clínico, prospectivo, longitudinal e quantitativo. Foram avaliados, 18 pacientes submetidos ao processo de desmame ventilatório, de ambos os gêneros, com idades entre 18 a 70 anos, que permaneceram em ventilação mecânica invasiva (VMI), por tempo superior a 24 horas, e que se encontravam em processo de desmame. Dados clínicos e demográficos foram coletados e analisados, assim, como dados relacionados ao processo de desmame. Para avaliar a gravidade e mortalidade estimada dos pacientes, foi utilizado o escore apache II. Análise Estatística: Dados descritos em média e desvio padrão. Normalidade avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk. Resultados: Dos 18 pacientes, 14 (77,8%) foram do gênero masculino, com idade média de 39 ± 11 anos. O Traumatismo Crânio Encefálico – TCE (55,6 %) resultou na principal causa de internação. A comorbidade mais encontrada foi a pneumonia (38,5%). O tempo de VMI e internação variaram, entre 5 a 40 dias, e 3 a 43 dias, respectivamente. A técnica de DMV utilizada foi a PSV, seja ela de forma isolada (83%) ou associada à PAV (17%). A alteração da mecânica respiratória resultou na principal causa de falha. Dez dos pacientes apresentaram um desmame simples e, conseqüentemente, sucesso no processo. Conclusão: Não foi observada, grande variabilidade nos métodos utilizados para a realização do DVM. O modo PSV foi usado, de forma predominante, associado em poucos casos ao modo PAV. A maior prevalência foi de desmame simples, apesar da alta taxa de comorbidades relacionadas ao processo de VMI, e, em caso de falhas, a principal causa foi de alterações na mecânica ventilatória.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Respiração Artificial, Desmame.

AVALIAÇÃO DA DOR E VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS, ANTES E APÓS A ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL

Juliana Bezerra dos Santos¹; Katiane da Costa Cunha²; Luiz Euclides Coelho de Souza Filho³; Denise da Silva Balieiro⁴.

1,2,3. Universidade do Estado do Pará; 2,3,4. Hospital Ofir Loyola, Belém – PA.

Introdução: A dor é definida como uma experiência sensitiva emocional desagradável associada à lesão tecidual. A ventilação mecânica invasiva (VMI) é caracterizada pela oferta de pressão positiva intermitente ao sistema respiratório, por meio do tubo endotraqueal, gerando dor e desconforto, além de impedir a fala. Com isso, pacientes intubados são incapazes de expressar a dor verbalmente; porém, há respostas fisiológicas e comportamentais que podem ser observadas neles. **Objetivo:** Avaliar a presença de dor e sua relação com as variáveis fisiológicas, durante o procedimento da aspiração endotraqueal. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, em pacientes sob uso de VMI com capacidade mínima de resposta maior ou igual a 8, na Escala de Glasgow, e até -3 na Escala de RASS. Foram avaliados: a dor pela Behavior Pain Scale (BPS), saturação periférica e oxigênio (SPO2), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica antes, durante e após o procedimento de aspiração endotraqueal. **Análise Estatística:** Realizada no Biostat 5.0, que comparou a diferença entre as médias das variáveis pesquisadas, por meio da análise de variância para um fator (ANOVA) e, quando a análise apresentou diferença, foi aplicado o Teste Post-Hoc de Tukey, a fim de identificar aquelas com diferença estatística. Em seguida, aplicou-se o Teste t-Student, na comparação das diferenças nas médias das variáveis fisiológicas com o da escala da dor BPS. Para todas as análises, considerou-se $p < 0,05$, como nível de significância. **Resultados:** Amostra constituída por 13 participantes, com idade média de 58,61 anos, com tempo médio de internação igual a 26 dias, e média de 25 dias em VMI. Os resultados mostraram diferenças significativas, na comparação das médias nos itens: BPS ($p=0,0001$), SPO2 ($P=0,0004$) e FR ($p=0,011$). Além disso, verificou-se diferença significativa em dois momentos: antes e durante a aspiração endotraqueal em: BPS ($p=0,01$), SPO2 ($p < 0,01$) e FR ($p < 0,05$), e durante e depois em dois itens: BPS ($p < 0,01$) e SPO2 ($P < 0,01$). No momento antes e durante, a aspiração endotraqueal a dor aumentou, em média de 3 para 5, enquanto a SPO2 variou de 98 a 94. A FR, também, registrou um acréscimo médio significativo de 18 para 25. Já no momento durante e depois da aspiração endotraqueal, a dor aumentou em média de 25 para 19, enquanto a SPO2 variou de 94 a 98. **Conclusão:** A aspiração é potencialmente dolorosa, devendo ser considerada durante a execução da aspiração endotraqueal.

Palavras-chave: Avaliação, Dor, Aspiração Endotraqueal.

MONITORAMENTO PULMONAR COM TIE COMO ESTRATÉGIA DE MELHOR POSICIONAMENTO NO LEITO

Juliana Bezerra dos Santos¹; Carlos Eduardo Brito Santos²; Andrey Silva Machado²; Rodrigo Junior Farias da Costa²; Daniel da Mota Garcia³, Luiz Euclides Coelho de Souza Filho³; Katiane da Costa Cunha^{1,2,3}.

Universidade do Estado do Pará¹; Escola Superior da Amazônia²; Hospital Ophir Loyola³, Belém – PA.

Introdução: A Tomografia por Impedância Elétrica auxilia na imagem dinâmica do estudo da ventilação pulmonar. É um recurso de monitorização não invasivo pulmonar à beira-leito. Possibilita, também, sua utilização, diversas vezes, em um mesmo paciente, pois não oferece radiação. Sendo assim, pode auxiliar na Fisioterapia, quando utilizado o posicionamento no leito de pacientes submetidos

à esofagectomia, para observar os efeitos imediatos na mecânica pulmonar, durante a terapia respiratória. Já que esses pacientes pós-cirúrgicos necessitam de repouso e acabam confinados ao leito por tempo prolongado e, com isso, gerando diversas consequências decorrentes da imobilidade, como alterações no metabolismo, atelectasias, contraturas, alterações na função microvascular, doença tromboembólica, úlceras de pressão e fraqueza muscular. Sob essa ótica, o posicionamento no leito traz, como benefício, a otimização do transporte de oxigênio, melhora a relação ventilação-perfusão, aumenta volumes e capacidades pulmonares, propicia o aumento da depuração mucociliar e reduz o trabalho respiratório e o cardíaco, podendo reduzir o tempo de internação e promovendo melhor qualidade de vida, após a alta. Objetivos: Avaliar e comparar os efeitos do posicionamento, no leito, na mecânica pulmonar, por meio da tomografia de impedância elétrica, no pós-operatório de esofagectomia. Materiais e Métodos: A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados do tomógrafo de impedância elétrica torácica. Análise Estatística: O estudo foi analisado de forma interpretativa. Resultados: A comparação entre as posições de 30°, 45° e 90° do paciente, em pós-operatório de esofagectomia, na modalidade PSV+PEEP, foi observado um incremento significativo da ventilação, quando comparada a posição inicial (30°) com as demais posições 45° e 90°. Conclusão: O tomógrafo por impedância elétrica auxilia na observação do funcionamento da mecânica pulmonar, quando realizado o posicionamento adequado no leito. Assim, ratificando a importância desse mecanismo de reabilitação, para o benefício dos pacientes, no pós-operatório de esofagectomia, além de ser, cada vez mais, incentivado nas unidades de terapia intensiva, por melhorar e prevenir disfunções do sistema respiratório.

Palavras-chave: Tomografia por Impedância Elétrica, Posicionamento no Leito, Mecânica Respiratória.

CARACTERÍSTICAS E EVENTOS ADVERSOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES EM USO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)

Cássio Diego Albuquerque Saraiva^{1 2}; Roberta Catunda Costa^{1 2}; Yara Pessoa Soares².

1. Hospital Otolínea, Fortaleza-CE; 2. Hospital Monte Klinikum, Fortaleza-CE.

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é principalmente utilizada para ajudar pacientes que falharam em terapias convencionais da falência cardiorrespiratória, tornando-se, cada vez mais, comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A imobilidade do paciente, durante o tratamento de doenças críticas na UTI, associada ao uso da ECMO, pode resultar em polineuropatias, que levam à hospitalização prolongada e sequelas funcionais nos sobreviventes. Embora pouca informação sobre o papel da fisioterapia, para os pacientes com ECMO, esteja disponível, a mobilização precoce pode diminuir a duração da hospitalização, com a prevenção de complicações e consequente redução de custos. Objetivo: O objetivo principal desta pesquisa foi observar as características e os possíveis eventos adversos encontrados na mobilização precoce, em indivíduos submetidos à ECMO. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: Oxigenação por Membrana Extracorpórea” ou ECMO e “Mobilização precoce” ou “deambulação” e correlatos em inglês. Materiais e Métodos: Foram encontrados, 28 estudos; porém, apenas sete foram incluídas nesta revisão. Todos os achados foram resumidos em uma tabela contendo as características dos protocolos avaliados. Não houve consistência nos dados encontrados a respeito das características da mobilização, mesmo em populações semelhantes, desde exercícios assistidos até deambulação. Poucos eventos adversos foram registrados. Resultados e Conclusões: É necessário um melhor delineamento desses protocolos,

a fim de identificar problemas de conduta, efeitos adversos e melhor embasar as ações da equipe multidisciplinar, no dia a dia da terapia intensiva, para que não haja qualquer tipo de prejuízo à saúde já debilitada do paciente crítico.

Palavras-chave: Membrana Extracorpórea, Mobilização Precoce, Eventos Adversos.

CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS E FATORES DE ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sara Sabrina Vieira Cirilo; Andressa Araújo Rodrigues da Silva; Renata de Sousa Rocha; Mayane Carneiro Alves Pereira; Rogério Ramos Figueiredo.
Universidade Federal do Piauí, Parnaíba-PI.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura hospitalar complexa dotada de sistemas de monitorização de pacientes potencialmente graves. Esse espaço abrange diversos profissionais, que trabalham em conjunto com o objetivo de adaptar e recuperar o paciente, sujeito a estresses diários, em decorrência de inúmeros fatores, dentre estes: aceitação da morte, escassez de recursos materiais e reduzido tempo de formação e aprimoramento e longas jornadas de trabalho.

Objetivo: Identificar os fatores estressantes mais significativos, entre os profissionais que atuam em uma UTI do Município de Parnaíba- PI. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento feito através de um estudo transversal, com a aplicação de um questionário (Saúde e Trabalho dos Profissionais de UTI) com perguntas objetivas relacionadas às características psicossociais do trabalho dos profissionais da UTI, aplicado a dez profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Dirceu Arco Verde – HEDA, na cidade de Parnaíba-PI., realizado no ano de 2017. **Análise Estatística:** Os dados foram duplamente digitados no Microsoft Excel®, onde foram armazenados com utilização de back-up digital e impressos periódicos. A Análise Estatística foi realizada por meio de porcentagens e valores absolutos. **Resultados e Discussão:** Os participantes do estudo eram, predominantemente, fisioterapeutas. A respeito das condições de trabalho na UTI, 80% dos entrevistados reclamam de problemas administrativos, 40% destes em lidar com a angústia de familiares e 60% apontam para a quantidade de pacientes por profissionais de saúde, isso ratifica o estudo de Leite e Vila², que ressaltam a atuação profissional, no contexto hospitalar, vista como estressantes, já que os profissionais estão expostos a tensões advindas de várias fontes, o que leva ao abalo de seu estado emocional. **Conclusão:** O estudo permitiu compreender o contexto de trabalho dos profissionais da UTI, buscando ampliar as discussões para além da comum descrição de ocorrência do adoecimento e riscos ocupacionais para o incomum delineamento dos determinantes relacionados ao contexto de trabalho, que tem impactado na saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Profissionais da UTI, Estresse Emocional.

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS, DURANTE A FISIOTERAPIA MOTORA, EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Talik Fabrício dos Santos Vale¹; Iara Sayuri Shimizu¹; Danylo Rafael Costa Silva²; Maria da Conceição Barros Oliveira²; Marcouse Santana Gonçalves¹; Ingrid Alves Dias¹.

1. Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI., Brasil; 2. Universidade Federal do Piauí, Teresina- PI., Brasil.

Introdução: Imobilidade, descondicionamento físico, fadiga persistente, fraqueza muscular e alterações cardiorrespiratórias são problemas frequentes em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. O fisioterapeuta faz uso de técnicas, que visam à recuperação desses pacientes,

a mobilização passiva ou ativa apresentam grande destaque nesse processo. Objetivos: Observar as repercussões hemodinâmicas, durante a fisioterapia motora realizada em pacientes sob ventilação mecânica invasiva. Materiais e Métodos: Um estudo observacional, transversal e prospectivo, com pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva, por mais de 48 horas, que atendiam aos critérios de inclusão. As intervenções motoras executadas pelo fisioterapeuta seguiram o Protocolo de mobilização de Morris. As variáveis hemodinâmicas foram registradas 1 minuto antes, durante, e 1 e 3 minutos, após a realização do protocolo. Análise Estatística: Os dados foram organizados na planilha do Excel 2013, pelo Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foi realizada análise descritiva dos dados, sendo estes expressos como média e desvio padrão, para as variáveis: gênero, idade, tempo de internação. A distribuição de normalidade da amostra foi obtida pelo Teste Kolmogorov-Smirnov, e, para análise das variáveis não paramétricas, foi utilizado o Teste de Friedman. Sendo adotado, como significância estatística, $p \leq 0,05$. Resultados: Dez pacientes completaram o estudo, com idade média de $59,60 \pm 25,50$ anos. O tempo médio de internação na UTI foi de $9,50 \pm 11,10$ dias. Observou-se, após a realização da fisioterapia motora, aumento das variáveis: frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, pressão arterial média, duplo produto e consumo de oxigênio pelo miocárdio e diminuição da pressão arterial diastólica; porém, sem diferença, estatisticamente, significativa. Conclusão: A fisioterapia motora, realizada por meio de mobilização passiva, se mostrou segura e viável, nos pacientes, deste estudo, sob ventilação mecânica invasiva, não produzindo alterações hemodinâmicas acentuadas, alterando minimamente seus valores.

Palavras-chave: Hemodinâmica, Ventilação Mecânica, Fisioterapia.

AVALIAÇÃO DE ÍNDICES PREDITIVOS DE DESMAME EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS EXTUBADOS COM SUCESSO

Thaís Ferreira Lopes Diniz Maia; Franciele Borges de Oliveira; Vitor Àvila Rozeira Silva; Marcela Ferreira Lapenda Figueiroa; Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti Araújo; Andrey Karolyne Santos Vieira; Fabrício Olinda de Souza Mesquita.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), Petrolina-Pernambuco, Brasil.

Introdução: A ventilação mecânica gera impactos no tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva e hospitalar, 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. Objetivo: Avaliar a eficácia do trabalho ventilatório (WOB), índice de respiração rápida e superficial (IRRS) e pressão de oclusão da via aérea, no primeiro milissegundo ($P_{0,1}$), como índices preditivos de desmame no sucesso da extubação em pacientes neurocríticos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal de coleta de dados de prontuários, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Petrolina (HU-UNIVASF), no período de janeiro de 2016 a setembro de 2017, em pacientes neurocríticos com idades entre 18 a 76 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAE 57355416.8.0000.5196. Os pacientes eram submetidos, de acordo com o protocolo da instituição, ao Teste de respiração espontânea (TRE), por um período de 2 horas, e os índices eram monitorados, antes e após a realização do TRE, sendo, posteriormente, registrados em ficha de avaliação fisioterapêutica. O sucesso da extubação foi considerada o não retorno do paciente à ventilação mecânica, antes das 48 horas pós-extubação. Resultados: Foram incluídos no estudo, 15 pacientes que progrediram com sucesso no processo de extubação. Observou-se que houve diferença estatística significativa das médias e desvio padrão, de

antes e após o Teste de respiração espontânea (TRE) do trabalho ventilatório: WOB ($5,3 \pm 2,0$; $3,7 \pm 3,2$; $p=0,03$). E que não houve diferença estatística significativa para os demais índices: $P_{0,1}$ ($5,6 \pm 3,1$; $p=0,34$), IRRS ($41,0 \pm 15,4$; $35,2 \pm 715,8$; $p=0,07$). Observou-se, também, uma tendência dos valores dos índices preditivos, após o TER, serem melhores, quando comparados aos valores inicialmente registrados. Conclusão: A redução das médias do WOB, antes e após o TER, pode ser um índice preditor de sucesso, na tomada de decisão da extubação em pacientes neurocríticos.

Palavras-chave: Desmame, Ventilação Mecânica, Índices de Desmame, Neurocríticos.

VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO

Ingrid Alves Dias, Marcouse Santana Gonçalves, Talik Fabrício dos Santos Vale, Iara Sayuri Shimizu e Dioneide Araújo Costa Lima.

Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI.

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) consiste em um processo infeccioso do parênquima pulmonar que acomete os pacientes submetidos à intubação endotraqueal e à Ventilação Mecânica, por um período superior a 48-72h e, para as quais, a infecção não motivou a instalação do suporte ventilatório. Um dos componentes principais do *bundle* é o controle da pressão do *Cuff*, pois, em níveis insuficientes, torna-se incapaz de vedar a via aérea, elevando-se o risco de broncoaspiração e instalação de uma PAV. Consideram-se que níveis adequados servem para prevenir a PAV. **Objetivo:** Verificar se as pressões do *Cuff* estão de acordo com o preconizado no protocolo de prevenção da PAV, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), associando as medidas preventivas do *bundle* aos resultados positivos, nas culturas de secreção traqueal. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional-sistemático, com abordagem transversal e quantitativa, conduzido em duas UTIs de um hospital público. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e da instituição, conforme os pareceres de número 1.093.990 e 1.173.510, respectivamente. Para o registro dos dados, foi utilizado o *bundle* de Prevenção da PAV, adotado pela instituição, e o formulário estruturado baseado nos critérios estabelecidos pelo *Institute for Healthcare Improvement* e pela ANVISA. Utilizou-se a análise univariada, por meio de distribuições de frequências e das variáveis numéricas com médias e desvios padrões. Para a análise das variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado, com nível de significância estabelecido em 95% ($p<0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por procedimentos do protocolo realizados em 30 pacientes, sendo verificada uma pressão média do balonete de $51,27 \pm 30,13$ cmH₂O, revelando que a adesão da equipe apresentou baixos valores no quesito Pressão de *cuff* entre 20-25cmH₂O (16,7%). Além disso, houve uma associação, estatisticamente, significativa, entre o tempo de permanência em VM e o resultado positivo, na cultura de secreção traqueal ($p= 0,044$, v de Cramer= 0,878).

Conclusão: A partir da realização da pesquisa, foi possível perceber que a verificação e controle da pressão do *cuff* foi insatisfatória, visto os escores preocupantes obtidos dessas taxas. Ademais, apesar da acessibilidade a um protocolo de prevenção da PAV, existem algumas lacunas entre a assistência prestada e a prática ideal focada na segurança dos cuidados.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Equipe de Assistência ao Paciente.

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE COORTE

Karen Borges Sobreira Brandão Granja¹; Pollianna Tavares de Barros²; Naiara Kassia Macedo da Silva Bezerra²; Ludmila Remigio de Almeida²; Victor Ribeiro Neves¹; Fabrício Olinda de Souza Mesquita^{2,3}.

1. Universidade de Pernambuco; 2. Hospital Universitário da Univasf; 3. Faculdade de São Francisco de Juazeiro-BA. HU-UNIVASF, Petrolina-PE.

Introdução: Nos últimos anos, os avanços científico e tecnológico permitiram que novas possibilidades fossem vislumbradas pelas ciências da saúde, repercutindo diretamente sobre o prognóstico e evolução de pacientes, criticamente, enfermos. **Objetivo:** Analisar as características dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, localizado em Petrolina-PE. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, através de revisão de prontuários de 317 pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva, no período de maio de 2016 a janeiro de 2017. A Análise Estatística foi utilizada de forma descritiva com o auxílio do Programa computacional INSTAT (GraphPad Software, San Diego, CA, Estados Unidos, Release 3.06, 2003). A normalidade dos dados foi verificada, por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnoff. Apresentaram-se as variáveis contínuas em média e desvio padrão e as variáveis categóricas, por sua vez, foram expostas mediante frequências absoluta e relativa. Nas análises estatísticas comparativas, utilizou-se o Teste t para amostras independentes e o Qui Quadrado de Pearson, para verificar possíveis associações. O trabalho foi aprovado com o CAEE 65455916.7.0000.5207. **Resultados:** Após 317 prontuários estudados, obteve-se a média de idade de $44,8 \pm 20,1$ anos, sendo (64,4%) do sexo masculino. As admissões neurocirúrgicas representaram a grande maioria, correspondendo a 162 (51,1%). A idade média do grupo que precisou de ventilação mecânica (VM) foi de $43,2 \pm 20,1$, e do grupo que não precisou de ventilação mecânica foi de $52,5 \pm 18,9$ com $p < 0,003$. O tempo de internação, no grupo de ventilação mecânica, foi maior que o grupo que não ficou em ventilação mecânica, que foi de $12,2 \pm 9,0$; $3,2 \pm 2,9$, $p < 0,001$). Nos pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico de traqueostomia (TQT), o tempo de internação foi maior do que nos pacientes que precisaram de VM, sem realização da TQT, respectivamente, $22,8 \pm 12,8$; $7,8 \pm 6,7$, $p < 0,0001$). O tempo médio e desvio padrão de solicitação da TQT da equipe médica foi de $9,6 \pm 5,1$ dias, enquanto o tempo de realização da TQT foi de $4,2 \pm 3,7$ dias. **Conclusão:** O perfil dos pacientes analisados foi composto, predominantemente, por indivíduos jovens, do sexo masculino, com maior prevalência de um perfil clínico neurocirúrgico, tendo o ventilador mecânico e o procedimento de traqueostomia, como fatores importantes no aumento do tempo de estadia na UTI. Desta forma, o conhecimento dos dados epidemiológicos de entrada da unidade de saúde associado aos dados de gestão hospitalar permitem tomadas de decisões estratégicas.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos, Respiração Artificial.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS INDIVÍDUOS INTERNADOS NA UTI COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

Samya Pinheiro Araújo¹; Marlon Gonçalves Moreira².

1. Faculdade Redentor, São Luís - Maranhão; 2. Universidade Ceuma, São Luís - Maranhão.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta, prioritariamente, os pulmões. Anualmente, são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o planeta, sendo, o Brasil, um dos 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, e o primeiro na América Latina. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas dos

indivíduos internados na UTI com diagnóstico de tuberculose, em hospital de referência, em São Luís-MA. Métodos: O estudo foi do tipo documental, retrospectivo de análise descritiva. Foram analisados, 45 prontuários dos pacientes com diagnóstico de tuberculose, que passaram pela UTI, no período de novembro de 2012 a dezembro de 2014. Os dados sociodemográficos e clínicos epidemiológicos foram repassados ao questionário para análise estatística dos dados, tendo sido utilizado o Programa SPSS, sendo as variáveis qualitativas descritas em frequência relativa e percentual, e as quantitativas em mediana, mínimo e máximo. Resultados: A mediana da idade dos pacientes foi de 35 anos, a maioria do sexo masculino, pardos, solteiros, de baixa escolaridade e residentes em São Luís-MA, com moradia na zona urbana, casas de alvenaria e saneamento básico. Alguns pacientes eram etilistas e tabagistas. Em relação à forma clínica da tuberculose, a mais prevalente foi a pulmonar, a comorbidade mais comum foi HIV/AIDS. A insuficiência respiratória foi o motivo maior das internações na UTI, tendo, a maioria dos pacientes, feito uso da ventilação mecânica invasiva. O tempo mediano das internações foi de três dias, sendo que a grande maioria evoluiu a óbito. Conclusão: Diante destas perspectivas, conclui-se que a pesquisa possibilitou conhecer o perfil da tuberculose, na unidade de terapia intensiva do hospital de referência do Estado do Maranhão.

Palavras-chave: Epidemiologia, Tuberculose, Unidade de Terapia Intensiva.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Artur Paiva dos Santos; Kélvia Karine Nunes Queiroz; Márcia Cardinale Correia Viana; Andréa Stopiglia Guedes Braide; Breno Vieira Barros; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo.
Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza-CE, Brasil.

Introdução: As doenças hematológicas envolvem o sistema hematopoiético, reportando-se principalmente às anemias, alterações de coagulação, doenças proliferativas e infiltrativas, entre as quais, as neoplasias hematológicas são, comumente, mais encontradas. A assistência intensa no cuidado geral a esses pacientes, que muitas vezes são admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTI), têm resultado na melhoria da sobrevida e da qualidade de vida, em virtude da maior conscientização sobre essas doenças. Objetivo: Identificar a prevalência das doenças hematológicas e o desfecho clínico de pacientes admitidos na UTI. Método: Estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo realizado no período de agosto a dezembro de 2016. Amostra por conveniência não probabilística, em que foram investigados prontuários de pacientes, que estiveram por mais de 12 horas internados em uma UTI adulto, no período de janeiro de 2012 a julho de 2016. Análise Estatística: Utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0, para a análise dos dados. A estatística descritiva foi realizada, por meio do cálculo de frequência e média, para o perfil sociodemográfico e dados clínicos dos pacientes. Foi estabelecida a normalidade da amostra, por meio do Teste *Kolmogorov-Smirnov-Z* e realizado o Teste Qui-quadrado, para as correlações entre o desfecho e dados clínicos, adotando uma confiança de 95%, para todas as avaliações. Resultados: Analisaram-se 40 prontuários de pacientes. Dessa amostra, cerca de 17 (42,5%) mulheres e 23 (57,5%) homens foram incluídos, com média de idade de $48,90 \pm 17,4$ anos. Com relação ao desfecho clínico, 14 (36%) foram encaminhados para enfermagem e 26 (64%) foram a óbito. Os principais diagnósticos hematológicos foram Linfoma Não Hodgkin (LNH) 11 (27,5%), com 8 óbitos, Leucemia Mieloide Aguda (LMA) 9 (22,5%), com 6 óbitos, e Anemias 8 (20%), com 5 óbitos. O tempo de permanência na UTI variou de 1 a 39 dias, com média de $6,46 \pm 7,6$ dias. Conclusão: A LNH e a LMA foram as doenças mais prevalentes, principalmente em homens. Estes pacientes, embora submetidos a tratamentos

intensivos na UTI, ainda, permanecem com as taxas altas de mortalidade. A idade elevada, o uso de vasopressores e de ventilação mecânica invasiva, apresentaram contribuições significativas para o aumento da mortalidade desses pacientes na UTI.

Palavras-Chave: Doenças Hematológicas, Neoplasias Hematológicas, Unidade de Terapia Intensiva.

NÍVEIS DA MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES SOB USO DE DROGAS VASOATIVAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PRIVADA

Roberta Catunda Costa^{1,2}; Yara Pessoa Soares²; Cássio Diego Albuquerque Saraiva^{1,2}.

1. Hospital Otológica, Fortaleza-CE; 2. Hospital Monte Klinikum, Fortaleza-CE.

Introdução: Mobilizar pacientes no ambiente de cuidados intensivos não ocorre sem riscos e existem complicações inerentes à mobilização de indivíduos, criticamente, doentes que não estão bem estabelecidas. Vários estudos recentes sugeriram que a mobilização precoce de pacientes na unidade de terapia intensiva é segura e eficaz; porém, poucos pacientes atingiram altos níveis de cinesioterapia ativa e o padrão de atendimento foi inconsistente. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo caracterizar os principais tipos de mobilização precoce, em pacientes sob uso de drogas vasoativas, submetidos a um protocolo de mobilização precoce, em uso de ventilação mecânica invasiva, em unidade de terapia intensiva de hospital privado da cidade de Fortaleza-CE. **Materiais e Métodos:** Foram analisados, 30 instrumentos de pesquisa, no período de janeiro a agosto de 2017. Sendo incluídos 20 pacientes, sob uso de ventilação mecânica invasiva e de drogas vasoativas. Todos iniciaram na fase 1 de mobilização precoce, que limita-se a exercícios passivos no leito, e nenhum paciente chegou a fase 5, que caracteriza o momento de ortostatismo e deambulação. **Resultados:** A principal justificativa, para limitações no avanço nas fases, foi a mudança de modo ventilatório para o controlado, como maior fator 40% (n=8), para pacientes permanecerem na fase 1, já que este vem, frequentemente, acompanhado de sedação ao paciente, seguida da hemodiálise, que representa 35% (n=7), mudança no sensorio 20% (n=4) e instabilidade da pressão arterial 5% (n=1). **Conclusão:** Os dados encontrados sugerem barreiras à mobilização precoce, em pacientes sob uso de ventilação mecânica e drogas vasopressoras ou vasodilatadoras, que devem ser discutidos na equipe multidisciplinar, para uma melhor utilização do protocolo da instituição.

Palavras-chave: Mobilização Precoce, Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica e Drogas Vasoativas.

PÔSTER

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E CARDIOVASCULAR ADULTO

COMPARAÇÃO DA FORÇA DO QUADRÍCEPS E DA CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE INDIVÍDUOS COM DPOC E ASMÁTICOS

Lays Amorim Silva Pereira; Patrícia Rodrigues Ferreira; Laíse Neves Carvalho.
Uniceuma, São Luís-Maranhão.

Introdução: Doenças respiratórias crônicas são patologias crônicas, nas quais, as mais comuns são a asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Embora estas doenças acometam os pulmões, há diversas manifestações sistêmicas relacionadas a estas enfermidades, sendo a perda da força muscular periférica e a diminuição da capacidade funcional manifestações que vêm afetando uma considerável parcela de indivíduos com asma ou DPOC. **Objetivo:** Comparar a força muscular periférica e a capacidade funcional, entre indivíduos com DPOC e indivíduos asmáticos. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, quantitativo e analítico de delineamento transversal. A amostra foi composta por 30 participantes, sendo 15 indivíduos asmáticos e 15 indivíduos com DPOC. A seleção da amostra foi realizada, através de uma ficha de avaliação. A avaliação da força muscular periférica foi realizada, por meio do instrumento mecânico dinamômetro. Para avaliar a capacidade funcional submáxima, foi realizado o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). **Análise Estatística:** Os dados foram digitados e analisados no SPSS 18.0. Na estatística descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas por mediana e mínimo e máximo, enquanto as variáveis qualitativas foram descritas, através de frequências absolutas e relativas. Na análise da correlação entre força de quadríceps e capacidade funcional submáxima, foi utilizada a correlação de Spearman e, na comparação da força do quadríceps e capacidade funcional submáxima entre asmáticos e indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica, foi utilizado o Mann-Whitney, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana da força da quadríceps, no grupo asmático, foi de 20,6 kgf (10,2-74,3 kgf) e, no grupo de indivíduos com DPOC, foi de 23,6 kgf (14,9-64,3 kgf). Em relação à capacidade funcional submáxima, no grupo asmáticos, a mediana foi 470 m (155-561 m) e, no grupo de indivíduos com DPOC, foi de 420 m (171-523 m). **Conclusão:** O estudo demonstrou que não houve diferença significativa nas comparações de força muscular periférica e capacidade funcional, entre os indivíduos com asma e DPOC.

Palavras-chave: Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Tolerância ao Exercício.

ANÁLISE DA RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL E COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Érica Miranda Castro²; Mayara Gabrielle Barbosa Borges¹; João Vycor Silva Fortes²; Erika Thalita Nunes Costa¹; Rebeca Pessoa Assunção¹; Carlos Magno Araújo Lima¹; Daniel Lago Borges¹.

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luis (MA) - Brasil; 2. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, HUUFMA, São Luis (MA) - Brasil.

Introdução: A obesidade é um grande problema na sociedade moderna, principalmente quando se centraliza na região abdominal, promovendo importantes repercussões metabólicas e cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a associação da relação cintura-quadril com a ocorrência de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca em adultos. **Métodos:** A amostra do estudo foi constituída por 37 pacientes, a coleta de dados foi realizada no período pré-operatório, as medidas antropométricas foram realizadas por fisioterapeutas. Com a utilização de uma fita métrica, foram mensuradas as medidas da relação cintura-quadril (RCQ) e a altura, o peso foi verificado por meio de uma balança. Os valores de corte preconizados pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009/2010) utilizadas para RCQ foram: 0,90 para homens e 0,85 para mulheres. Outros dados foram obtidos mediante verificação na ficha de coleta de dados contendo informações sociodemográficas, dados clínicos e cirúrgicos. **Resultados:** A amostra teve predomínio do gênero masculino, a relação cintura/quadril (RCQ) mostrou-se fora do padrão de normalidade, para ambos os gêneros. Em relação às comorbidades, o etilismo foi, estatisticamente, mais significativo ($p < 0,001$) para o gênero masculino. A associação da relação cintura-quadril com as complicações pós-operatórias foram demonstradas, através dos valores das áreas sob a curva ROC, em que os homens apresentaram área $> 0,5$, para complicações cardiológicas e neurológicas, e mulheres, cardiológicas e metabólicas. **Conclusão:** Nesta amostra, a relação cintura-quadril associou-se com a ocorrência de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Obesidade Abdominal, Relação Cintura-Quadril, Cirurgia Cardíaca, complicações.

CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

Leilane Rebouças Cardoso¹; Érica Mirales Rodrigues¹; Mila Vaz C. S. Oliva¹; Bruno Prata Martinez⁴; Thiago Queiroz Pires^{1,2}.

1. União Metropolitana de Educação e Cultura, Salvador-BA; 2. Reative Fisioterapia Especializada, Salvador-BA; 3. Universidade Estadual da Bahia, Salvador-BA.

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma doença hereditária, que possui como causa uma mutação na constituição da hemoglobina. As alterações da doença tendem a desencadear uma intolerância ao esforço e, com isso, reduzir a qualidade de vida, além da diminuição da capacidade funcional. Uma das formas de avaliar essa capacidade funcional pode ser, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), o qual monitora a efetividade de tratamentos diversos e estabelece o prognóstico de pacientes com doenças cardiorrespiratórias. **Objetivos:** Comparar a distância percorrida no TC6M, por indivíduos com doença falciforme, e os valores preditos, a partir da equação brasileira de referência. **Materiais e Métodos:** Este foi um estudo analítico realizado na ABADFAL, localizado em Salvador-BA. A amostra foi constituída por 18 indivíduos com diagnóstico de AF, de ambos os sexos, e com idades entre 22 e 55 anos. Foram excluídos, pacientes com quadros de hipertensão e diabetes não controlada, assim como alterações ortopédicas e neurológicas. O protocolo deste estudo consistiu em aplicação do TC6M. A frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação

periférica de oxigênio e Escala de Borg foram verificados, antes e ao final do teste, para segurança do paciente, durante a avaliação. Posteriormente, os valores obtidos no TC6M foram comparados com os valores preditos, baseados na equação de referência para população brasileira de ambos os sexos. Para Análise Estatística, foi utilizado o Teste T pareado de Student, no programa SPSS v14.0 (Chicago, Illinois, USA). O valor de p considerado significativo foi $<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 18 indivíduos com doença falciforme, sendo que a média de idade foi $33,2 \pm 10,2$ anos, IMC $22,9 \pm 5,6$ kg/m₂ e 50% de cada gênero. A média da distância percorrida no TC6M na amostra estudada foi $335,3 \pm 70,6$ m; a qual $169,4 \pm 71,7$ metros foi inferior à média prevista para a distância predita, que foi de $504,7 \pm 5,5$ m ($p < 0,001$). Conclusão: Diante dos dados analisados, conclui-se que o grupo de pacientes com doença falciforme apresentou uma menor capacidade funcional, em relação aos valores previstos para população brasileira saudável, o que sugere a importância da avaliação de intervenções, para melhora dessa capacidade funcional, dentro dos fatores reversíveis. Palavras-chave: TC6M, Função Cardiopulmonar, Anemia Falciforme.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Roberta Lins Gonçalves¹; Jerônimo Correia Barbosa Neto²; Cássio Daniel Araújo da Silva³; Pablo Costa Cortez²; Naylla Moraes de Souza²; Ellen Kathellen Sá de Souza⁴; Elisa Brosina de Leon⁵; Fernanda Figuerôa Sanchez⁵.

1. Professora da Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da UFAM – (Manaus, AM- Brasil); 2. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da UFAM – (Manaus, AM- Brasil); 3. Graduado em Fisioterapia pela UFAM. Residente da FIOCRUZ Rio de Janeiro; 4. Graduando em Fisioterapia pela UFAM; 5. Professor da UFAM.

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença idiopática crônica do SNC, que apresenta sintomas motores clássicos, como tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia e alterações na postura e no equilíbrio, afetando especialmente a população idosa e interferindo diretamente na qualidade de vida (QV). Objetivos: Avaliar a qualidade de vida em idosos com DP. Método: Estudo transversal, tipo caso-controle, de base populacional, (CAAE 41071114.5.0000.5020). A avaliação foi realizada com aplicação do Questionário Whoquol-Breff em 82 idosos de um centro de referência na cidade de Manaus-AM, sendo 41 com DP (grupo DP - GDP) e 41 sem DP (grupo controle - GC). Os indivíduos do GDP estavam nos estágios I a III da Escala de Hoen e Yahr. Para a análise dos dados do questionário, foram utilizados os critérios propostos do WHOQOL validados para o Brasil. Os escores foram pontuados, utilizando o software R versão 3.0.1. Para relacionar as variáveis de interesse, entre os domínios e o índice de QV, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Spearman; para verificar as comparações dos testes Kruskal-Wallis, foi utilizado o Teste de Nemenyi. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: A idade média da amostra foi $70,6 \pm 7,4$ anos e $68,2 \pm 5,7$ anos, no GDP e GC, respectivamente. Os grupos foram homogêneos, quanto à idade ($p=0,074$). Com relação à variável sexo, 39% foram mulheres e 61% homens no GDP e 78% mulheres e 22% homens no GC. O GDP apresentou pior percepção nos domínios físico ($p=0,003$), psicológico ($p=0,003$), relações sociais ($p=0,015$) e de percepção geral da QV ($p=0,005$). Conclusões: A percepção de pior QV foi mais encontrada no GDP, sendo os domínios físico, psicológico, relações sociais e qualidade de vida os que apresentaram maior comprometimento.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Qualidade de Vida, Idoso.

FORÇA MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

Laís Euqueres¹; Thalissa Cristine de Melo²; Juliana Cristina Ribeiro de Souza Rodrigues²; Ana Elisa Andrade Mendonça²; Elizabeth Rodrigues de Moraes^{1,2,3}; Adriana Márcia Monteiro Fantinati^{1,2}; Salvador Rassi³.

1. Universidade Estadual de Goiás, Goiânia – GO; 2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – GO; 3. Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO.

Introdução: A capacidade funcional (CF) é um importante preditor de sobrevida, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) é uma avaliação simples, reprodutível e de grande utilização. E a perda da capacidade funcional pode estar relacionada à perda de forças muscular respiratória e periférica. **Objetivo:** Avaliar se a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6) dos portadores de insuficiência cardíaca crônica possui relação com a força muscular periférica e a força muscular respiratória. **Materiais e Métodos:** Através de um estudo transversal, foram avaliados 81 portadores de insuficiência cardíaca crônica (IC) atendidos no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. A distância percorrida foi avaliada pelo TC6M, de acordo com as recomendações da *American Thoracic Society* (ATS), sendo realizados dois testes com intervalos de 30 minutos. A força muscular periférica foi avaliada, por meio da força de prensão palmar (FPP) pelo dinamômetro da marca Saehan®, devidamente calibrado, seguindo as recomendações da *American Society of Hand Therapists* (ASHT). A força muscular inspiratória (PiMáx) e a força muscular expiratória (PeMáx) foram avaliadas pelo manovacuômetro da marca Globalmed® MVD300, devidamente calibrado. **Análise Estatística:** Os dados foram avaliados pelo pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19,0. Utilizou-se o Teste de *Kolmogorov Smirnov*, para testar normalidade, e os testes *t de Student* e correlação de *Pearson*, com nível de significância de 5% ($p < 0.05$). **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de $56,71 \pm 12,42$ anos, sendo, 65,4% do sexo masculino, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de $33,33 \pm 7,35\%$, 43,2% eram de etiologia chagásica, predominou a classe funcional (NYHA) II (74,1%). A média da DTC6 foi de $445,12 \pm 90,83$ m, 96,3% da amostra andaram ≥ 300 m e 56,8% andaram ≥ 450 m. Os resultados em percentuais do previsto foram: FPP: $85,29 \pm 17,09\%$, PiMáx de $72,12 \pm 21,89\%$ e a PeMáx $95,79 \pm 33,64\%$. Houve correlações significativas positivas entre DTC6 e a PiMáx ($r=0,42$, $p=0,00$), a PeMáx ($r=0,36$, $p=0,00$) e a FPP ($r=0,38$, $p=0,00$).

Conclusão: Os portadores de insuficiência cardíaca apresentaram boa capacidade funcional, as forças musculares respiratória e periférica correlacionaram com a distância percorrida no TC6M, sendo a força muscular inspiratória mais afetada e com associação mais forte com a DTC6, indicando que a força muscular, principalmente inspiratória, impacta na capacidade funcional dos portadores de IC. **Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca, Força Muscular, Aptidão Física.

RELAÇÃO DO MÉTODO PILATES COM VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA: UM ESTUDO PILOTO

Bárbara Araújo Roriz^{1,2}; Danilo Sobral da Silva Fernandes^{1,2}; Einstein Zeus Alves de Brito^{1,2}; Paulo Adriano Schwingel^{1,3}; Fabrício Olinda de Souza Mesquita^{1,2}; Bruna Antonelli¹.

1. Laboratório de pesquisa em Desempenho Humano; 2. Faculdade São Francisco de Juazeiro; 3. Universidade de Pernambuco.

Introdução: A falta de mobilidade torácica é um dos fatores que contribuem para dor lombar crônica inespecífica (DLCI) e, conseqüentemente, para uma ineficiência na musculatura respiratória, por aumento de tensão. **Objetivo:** Descrever e relacionar variáveis respiratórias na pré e pós-aplicação do método pilates, em extensão torácica e endurance, em pacientes com DLCI. **Método:** Trata-se de um estudo piloto não controlado, experimental do tipo quantitativo. Fizeram parte do estudo, dez indivíduos (cinco homens), que apresentaram dor lombar crônica inespecífica, e foram submetidos aos testes de variáveis respiratórias, de endurance de McGill e ao treinamento de pilates. As variáveis analisadas foram Sindex máximo, Pico de Fluxo Inspiratório (PIF) máximo volume corrente (VC) máximo, através do dispositivo *Power Breath*® K5. E a relação entre o VC médio com a extensão torácica e o teste de endurance, em flexão lateral esquerda e direita. A Análise Estatística foi descritiva com resultado em média e desvio padrão, tendo comparação por Teste t, para amostras independentes, e Teste de correlação de Spearman, com limite confidencial de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP-UPE), segundo Parecer 1.013.594, tendo sido registrado, sob número CAAE: 41157515.7.0000.5207. **Resultados:** A idade média da amostra foi 29,6±13,3 anos. Constatou-se que o Sindex máximo no pré e pós-pilates média de 75,1±17,72cmH₂O e 82,44±18,85cmH₂O (p=0,406), respectivamente. O PIF máximo foi de 4,18±0,98l/s, no pré e 4,62±1,08l/s no pós-pilates (p=0,378). O VC máximo de 1,98±1,01l e 2,5±0,64l (p=0,210) pré-pilates e pós. E VC médio correlaciona-se, positivamente, entre os testes de endurance de McGill em flexão, lateral esquerda e lateral direita, respectivamente, (r=0,6(p=0,0066), r=0,5(p=0,05), r=0,6(p=0,014)). Assim como sua relação com a extensão do tronco r=0,5(p=0,024). **Conclusão:** Conclui-se que as variáveis apresentadas aumentaram na pós-intervenção, comparadas ao período pré-intervenção; entretanto, nenhuma apresentou diferença, estatisticamente, significativa. Já a melhora da endurance e extensão do tronco apresentou uma correlação positiva moderada com VC médio. Assim, necessita-se da ampliação da amostra, para futuras análises. **Palavras-chave:** Pilates, Força Muscular, Músculos Respiratórios.

FREQUÊNCIA DE SARCOPENIA EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Janmille de Sá Neves¹; Pedro Henrique Cerqueira de Andrade²; Mychelle Regina Melo De Souza Luz³; Mario Cezar Macedo Silva Junior⁴; Sergio Luis Figueiredo⁵; Marilúcia Reis dos Santos⁶; Jorge Luis Motta dos Anjos⁷; Bruno Prata Martinez⁸.

1. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA, Brasil; 2. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA, Brasil; 3. Graduanda e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador- BA, Brasil; 4. Graduando e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA, Brasil; 5. Graduando e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador- BA, Brasil; 6. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA, Brasil; 7. Fisioterapeuta. Mestre em Tecnologias Aplicáveis à Bioenergia. Docente da Faculdade Maurício de Nassau. Fisioterapeuta Membro da Diretoria de Ensino do Hospital Geral Roberto Santos. Salvador- BA, Brasil; 8. Fisioterapeuta. Doutor em Medicina e Saúde Humana. Docente na Universidade Federal da Bahia e na Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

Introdução: A população mundial está envelhecendo e esse processo impõe modificações na estrutura corporal dos indivíduos. Dentre as alterações, uma das mais impactantes é a perda de massa associada ao declínio da força de muscular e desempenho físico, sendo responsável por desfechos negativos aos acometidos, como, por exemplo, incapacidade funcional, qualidade de vida prejudicada e mortalidade elevada. Sabe-se que a população idosa é a mais susceptível a essas alterações. O declínio da função motora e funcional, previamente ao internamento hospitalar, precisa ser identificado, para que intervenções ocorram, com o intuito de evitar ou minimizar esses danos. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência de sarcopenia, em idosos hospitalizados na rede pública, na cidade de Salvador-BA. **Metodologia:** Neste estudo observacional de corte transversal, a sarcopenia foi avaliada em 50 idosos hospitalizados em um hospital de rede pública. Avaliou-se a massa muscular, por meio da equação antropométrica; a força muscular, através da dinamometria de preensão palmar, e o desempenho físico, através do teste de velocidade de marcha de 6 metros. Foram incluídos, na pesquisa, pacientes idosos com idade ≥ 60 anos, com capacidade de execução de comandos externos simples e com o quadro hemodinâmico estável, além de deambularem sem auxílio externo. O diagnóstico de sarcopenia foi feito mediante critérios do Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia. **Resultados:** A presença de sarcopenia na população de idosos hospitalizados na rede pública foi elevada, de 34%, considerando os três estádios da síndrome; sarcopenia foi 18% (nove pacientes), sarcopenia grave 8% (quatro pacientes) e pré-sarcopenia 8% (quatro pacientes). Evidenciou-se que fatores, como idade elevada e maior número de presença de comorbidades, são os principais fatores de risco, com diferença estatística significativa. **Conclusão:** A frequência de sarcopenia foi alta neste estudo. O desenvolvimento de terapias alternativas e efetivas contra essa condição, ainda, é um desafio pela equipe multiprofissional. A realização de exercícios específicos, juntamente com a nutrição adequada, pode minimizar os danos provocados pelo processo de envelhecimento. **Palavras-chave:** Sarcopenia, Hospital, Idosos.

FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDÍACA

Luciano Brito Santos¹; Adrielle Martins Monteiro Alves¹; Antônio Quaresma de Melo Neto¹; Jocélia Resende Pereira da Silva¹; Luana Gabrielle de França Ferreira¹; Mikaela Maria Baptista Passos¹; Natália Rodrigues Darc Costa¹; Ester Martins Carneiro².

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI; 2. Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

Introdução: Cirurgias cardíacas são amplamente utilizadas para tratar de doenças do aparelho circulatório. Por ser um procedimento arriscado, é necessária internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), durante o período pós-operatório. O alto custo do tratamento intensivo tem produzido um desafio para os gestores de saúde, sendo necessário identificar fatores que possam estar associados ao aumento do tempo de hospitalização. **Objetivo:** Avaliar a influência de fatores hemodinâmicos, ventilatórios e mobilização precoce, no tempo de internação, em uma UTI cardíaca. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo envolvendo indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca (troca valvar e/ou revascularização do miocárdio), no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Foram extraídos dos prontuários, dados demográficos, cirúrgicos, ventilatórios, mobilização precoce e tempo de internação hospitalar. **Análise Estatística:** Utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21, com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI, com Parecer nº1.847.118. **Resultados:** Foram analisados, 34 prontuários, 58,8% do sexo masculino, idade (média±DP) = 56,1 ± 12,8 anos. Os tempos de cirurgia e de circulação extracorpórea (CEC) foi 4,1 ± 1,1 h e 78,4 ± 41,0 min, respectivamente. Já o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) médio foi de 13,4 ± 7,5 h e o tempo de internação na UTI de 4,5 ± 1,7 dias. Houve uma associação entre o maior tempo de CEC e maior tempo de VMI, indicando repercussão do procedimento na função respiratória. Observou-se, também, uma associação entre uma maior idade, dia pós-operatório de início do ortostatismo e deambulação, e tempo de VMI, com um maior tempo de internação na UTI e no hospital, como um todo. **Conclusão:** Os dados revelam que a interrupção precoce do suporte ventilatório invasivo e a iniciação da mobilização podem reduzir o tempo de internação hospitalar no pós-operatório. No entanto, são necessários outros estudos, para melhor investigação do impacto dos fatores citados no tempo de hospitalização. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Cardíaca, Internação Hospitalar.

VALORES DE REFERÊNCIA E EQUAÇÃO PREDITORA, PARA O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS, EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS DE 7 A 12 ANOS NO BRASIL: ESTUDO TC6MBRASIL

Amaro Afrânio Araújo Filho¹; Lucas de Assis Pereira Cacau¹; Genildo Aragão Junior¹; Ludmily Nascimento Santos¹; Mirosmar Santos Lima¹; Vitor Oliveira Carvalho²; Valter Joviniano de Santana Filho²; Manoel Luiz de Cerqueira Neto².

1. Universidade Tiradentes, Aracaju- SE; 2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju- SE.

Introdução: O Brasil é um país com grandes diferenças climáticas, socioeconômicas e culturais, em que, ainda, não existe um valor de referência para o Teste de Caminhada de 6 Minutos, em crianças saudáveis. Para evitar interpretações erradas, o uso de equações, para prever a distância máxima percorrida, deve ser estabelecido em cada país. **Objetivos:** Estabelecer valores de referência para o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), em crianças saudáveis de 7 a 12 anos no Brasil; determinar as variáveis que influenciam a distância percorrida; elaborar equação para prever distância máxima percorrida e testar essa equação para prever a distância máxima percorrida no

TC6M, em uma amostra independente de crianças saudáveis de 7 a 12 anos no Brasil. Métodos: Participaram do estudo, 1496 crianças saudáveis, avaliadas em 11 centros, em todas as regiões do Brasil, com idades entre 7 a 12 anos, recrutadas em escolas públicas e particulares das suas respectivas regiões. O Comitê Diretivo do Estudo Tc6minBrasil realizou uma vídeo-conferência com cada centro para apresentação do estudo, orientações quanto à organização do espaço físico e aplicação do teste. Após inclusão das crianças no estudo, os dados foram coletados e inseridos em fichas padronizadas. Cada criança foi pesada numa balança e medida com fita métrica, para obtenção dos valores de peso e altura. Foram verificados e anotados na ficha de avaliação: frequência cardíaca (bpm), saturação periférica de oxigênio (%) e pressão arterial (mmHg). O principal desfecho do estudo foi a distância percorrida em metros (m), através do Teste de Caminhada de 6 Minutos. Para análise dos dados, foi utilizado o Programa estatístico R, e considerada significância estatística, o valor de $p < 0,05$. Resultados: Houve comportamento gaussiano da amostra, em relação à distância percorrida no TC6M. Nota-se, também, maior distância média percorrida no sexo masculino (531,1m) e diferença de 24,9 m ($p < 0,0001$) para o sexo feminino (506,2m). Foram estabelecidos valores de referência para o TC6M e geradas as seguintes equações, para prever a distância percorrida, para o sexo masculino: $\text{Distância} = 16,86 * \text{Idade} + 1,89 * \Delta \text{Fc} - 0,80 * \text{Peso} + 336,91 \text{GR1} + 360,91 \text{GR2}$ e para o sexo feminino: $\text{Distância} = 13,54 * \text{Idade} + 1,62 * \Delta \text{Fc} - 1,28 * \text{Peso} + 352,33 \text{GR1} + 394,81 \text{GR2}$. Conclusão: Foram estabelecidos valores de referência para o TC6M, em crianças saudáveis de 7 a 12 anos no Brasil, e geradas equações, para prever a distância máxima percorrida no TC6M. Além disso, a equação estabelecida neste estudo conseguiu prever a distância máxima percorrida, com erros de, aproximadamente, 10 metros em média, quando testada numa amostra independente. Palavras-chave: Teste de Esforço, Crianças, Pediatria, Valores de Referência.

REALIDADE VIRTUAL ADJUVANTE À MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ALGUM IMPACTO SOBRE A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA?

Lucas de Assis Pereira Cacau¹; Amaro Afrânio Araújo Filho¹; Ludmily Nascimento Santos¹; Mirosmar Santos Lima¹; Vitor Oliveira Carvalho²; Valter Joviniano de Santana Filho²; Manoel Luiz de Cerqueira Neto².

1. Universidade Tiradentes-Aracaju- SE; 2. Universidade Federal de Sergipe- Aracaju- SE.

Introdução: Estão bem descritos na literatura, os benefícios da fase 1 da reabilitação cardíaca, incluindo a minimização das complicações respiratórias, que, mesmo com todo avanço tecnológico, ainda, são recorrentes no pós-operatório. A mobilização precoce tem sido defendida, pois a melhora de músculos periféricos está relacionada à melhora da função respiratória. Com foco nessa melhora funcional, o uso da realidade virtual tem sido descrito como uma ferramenta terapêutica que otimiza o envolvimento, durante essa fase de reabilitação. Objetivo: Avaliar o impacto na função respiratória, da aplicabilidade da realidade virtual na fase 1 da reabilitação cardíaca. Materiais e Métodos: Trata-se da subanálise de um estudo, onde os pacientes foram randomizados em dois grupos, Grupo realidade virtual (n = 30) e Grupo Controle (n = 30). A variável observada neste estudo foi a função pulmonar, através da espirometria. As avaliações foram realizadas no pré e pós-operatórios (primeiro e terceiro dias de pós-operatório e no dia da alta hospitalar). Resultados: Na análise de função pulmonar intragrupos, houve redução significativa, em VEF1 e CVF ($p < 0,05$), ao comparar o pré-operatório com o primeiro e terceiro dias de pós-operatório, com melhora não significativa, ao comparar com o dia da alta hospitalar, na análise intragrupos. Conclusão: Não houve diferença significativa nos valores espirométricos na análise intergrupos. O tratamento com a Realidade Virtual não impactou na função respiratória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Realidade Virtual, Mobilização Precoce, Reabilitação Cardíaca.

CLASSIFICAÇÃO DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE EM PNEUMOPATAS CRÔNICOS

Laise Adriane de Moraes Leite Bazola; Gustavo de Jesus Pires da Silva; José Pedro da Silva Sousa.
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: Os distúrbios respiratórios obstrutivos crônicos afetam, negativamente, a funcionalidade e qualidade de vida dos sujeitos que os portam. Nesse sentido, pretende-se demonstrar a aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no contexto dos distúrbios respiratórios obstrutivos. **Objetivo:** Verificar a funcionalidade dos pacientes com distúrbios respiratórios obstrutivos de acordo com a CIF. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foram pesquisados, por conveniência, treze pacientes portadores de distúrbios respiratórios obstrutivos crônicos, atendidos em um serviço público especializado em fisioterapia respiratória. Os dados foram coletados, no período de agosto a outubro de 2017. Foi utilizada uma ficha com categorias selecionadas da CIF, para classificar os pacientes, após avaliação prévia, que consistiu na aferição de sinais vitais, emprego de escalas de avaliação e provas de função pulmonar. Realizou-se estatística descritiva da amostra estudada. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (53%) e idade média de $54,28 \pm 18,12$ anos. Quanto ao diagnóstico clínico, identificaram-se hegemonia de bronquiectasia (46%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (38%). No domínio de Funções do Corpo, as categorias que mais se apresentaram alteradas foram as de sensação de dor, funções da respiração, funções dos músculos respiratórios e tolerância ao exercício. Em Estruturas do Corpo, destacaram-se as alterações de caráter qualitativo nos pulmões. Em Atividades e Participação, a maioria dos pacientes afirmou não ter dificuldades no desempenho e capacidade de realizar as tarefas de vida diária pesquisadas. Não houve barreiras, quanto à classificação dos Fatores Ambientais. **Conclusões:** A CIF demonstrou-se aplicável, capaz de padronizar a linguagem acerca do diagnóstico físico e funcional dos sujeitos pesquisados e quantificar a alteração funcional. Ademais, faz-se necessária a realização de mais estudos, que envolvam essa ferramenta de classificação, com o objetivo de melhor compreender a influência deste grupo de doenças sobre diferentes domínios da saúde.

Palavras-chave: CIF, Fisioterapia, Pneumopatia.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NÃO SUPERVISIONADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renan Batista de Souza¹; Thais Torres Soares²; Elizabeth Pinheiro³; Renan Renato Bento de Oliveira³; Tatiane Vieira do Carmo⁴; Kleber Manjon⁵.

1. Universidade Paulista; 2. Universidade Federal de São Paulo; 3. Centro Universitário Lusíada; 4. Universidade Santa Cecília; 5. Universidade de São Paulo, Santos – SP.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma entidade clínica que se caracteriza pela presença de obstrução ou limitação crônica do fluxo aéreo, apresentando progressão lenta e irreversível. A abordagem de um programa de Reabilitação Pulmonar (RP), nesses pacientes, não deve ser direcionada, exclusivamente, a exercícios respiratórios, e, sim, associar a outras especificidades que abranjam mais valências, isso porque, pacientes com maior hiperinsuflação dinâmica realizam menos Atividades de Vida Diária (AVD). **Objetivo:** Identificar a influência de um programa de RP sobre a percepção de dispneia e fadiga, além de avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional, em um paciente diagnosticado com DPOC, atendido pelo Programa Melhor em Casa, no Município de

Estância Balneária de Praia Grande - SP. Materiais e Métodos: Participou do estudo, um paciente do gênero masculino, A.F.L., 77 anos, com diagnóstico de DPOC, dependente de oxigênio suplementar, devidamente vinculado ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Programa Melhor em Casa, no Município de Estância Balneária de Praia Grande-SP. Foi Aplicado o “*Pulmonary Functional Status And Dyspnea Questionnaire*” (PFSDQ), questionário quanto à percepção de fadiga e dispneia, para realização de AVD, o Teste “*Timed Up And Go*” (TUG), cujo objetivo é avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional. O voluntário foi submetido a duas avaliações, sendo a primeira na pré-intervenção e a segunda, após o término do Programa de RP direcionado ao caso. Resultados: A RP promoveu uma melhora em 21% no TUG, além de redução na pontuação do PFSDQ, demonstrando melhora da percepção de dispneia e fadiga, em relação ao período pré- intervenção. Conclusões: O presente estudo verificou melhora da percepção de dispneia e fadiga, para tarefas que demandam maior gasto energético e melhora da mobilidade e o equilíbrio funcional do participante voluntário. Palavras-chave: Doenças Pulmonares, Oxigenoterapia, Qualidade de Vida, Reabilitação, Serviços de Assistência Domiciliar.

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA FACULDADE, SEDENTÁRIOS E ATIVOS

Laise Adriane de Moraes Leite Bazola; Caroline de Souto Brito; Dennisy Santos Silva; Gustavo de Jesus Pires da Silva; Olga Lorena Maluf Guará.
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: A prática regular do exercício físico retarda a redução natural de força muscular com o envelhecimento. Por outro lado, o sedentarismo gera um declínio importante da força muscular em geral. Contudo, há dúvida, se, em jovens saudáveis, a força muscular respiratória é inferior em inativos fisicamente. Objetivo: Comparar a força da musculatura respiratória entre estudantes sedentários e ativos de uma instituição de ensino superior. Métodos: Trata-se de estudo quantitativo com desenho transversal. Foram pesquisados, por conveniência, dezesseis estudantes do nono semestre do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino superior privada de São Luís – Maranhão. O nível de atividade física dos estudantes foi considerado, segundo o Questionário internacional de atividade física – IPAQ. Para fins desta pesquisa, os sujeitos, classificados como ativo e muito ativo, foram considerados como grupo de ativos. Os sujeitos, classificados como irregularmente ativos e sedentários, foram considerados como grupo de sedentários. Para fins de comparação entre os grupos, foi utilizado, o Teste estatístico t de Student, para amostras independentes. Foi considerado nível de significância de 5%. Resultados: Identificou-se predomínio de universitários do sexo feminino (68%) e idade média de $25,37 \pm 5,0$ anos. Apenas um sujeito referiu tabagismo. Metade da amostra relatou consumo regular de álcool. Quanto à prática de exercício, segundo o IPAQ, um sujeito foi classificado como muito ativo, seis foram considerados ativos, seis são irregularmente ativos e três são sedentários. Não foi observada diferença significativa, entre a pressão inspiratória máxima de universitários ativos e sedentários ($120,21 \pm 21,11$ versus $128,33 \pm 43,39$; $p= 0,3$). Resultado similar foi verificado para a pressão expiratória máxima ($112,14 \pm 9,91$ versus $95,55 \pm 25,3$; $p= 0,2$). Conclusão: Não foi constatada diferença nas pressões respiratórias máximas, entre universitários ativos e sedentários.

Palavras-chave: Atividade Física, Força Muscular, Estudante.

PACIENTES DA UTI DO HU-UFPI QUE REALIZARAM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Luciano Brito Santos¹; Adrielle Martins Monteiro Alves; Antônio Quaresma de Melo Neto; Jocélia Resende Pereira da Silva¹; Luana Gabrielle de França Ferreira; Mikaela Maria Baptista Passos¹; Natália Rodrigues Darc Costa¹; Ester Martins Carneiro².

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina- PI; 2. Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

Introdução: A cirurgia cardíaca, que inclui a revascularização do miocárdio, pode ser considerada um dos mais importantes avanços médicos do século XX, e é uma das modalidades terapêuticas melhor relacionada à sobrevida de pacientes com doença coronariana e disfunção valvar. O Hospital Universitário do Piauí, desde o ano de 2015, é considerado referência na prestação desse tipo de procedimento, contando com uma equipe multidisciplinar completa e capacitada. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, quanto a aspectos clínicos e sociodemográficos, dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). **Materiais e Métodos:** Estudo de delineamento transversal, descritivo e retrospectivo, envolvendo indivíduos submetidos à cirurgia de RVM, no período de março de 2015 a outubro de 2016, na UTI do HU-UFPI. Foram consideradas variáveis clínicas e sociodemográficas contidas em prontuários on-line e impressos. **Análise Estatística:** Utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21, com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra foi constituída por 65 pacientes que realizaram cirurgia RVM, sendo, em sua maioria, do sexo masculino (63,1%), de cor parda (90,8%), casados (72,3%), com 1º grau incompleto (35,4%) e com uma idade média de 63,5. A maioria não tinha outros diagnósticos (67,7%). A fisioterapia foi realizada em apenas cinco pacientes no pré, e em todos no pós-operatório. O óbito ocorreu em 9,2% dos pacientes. Houve associação entre idade e tempo de internação após a cirurgia, revelando que aquela pode impactar, negativamente, neste. O tempo de internação pré-operatório extenso influenciou no tempo de internação total. **Conclusão:** A cirurgia de RVM no HU-UFPI apresentou características clínicas e sociodemográficas semelhantes às de outras instituições, com um baixo índice de mortalidade. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Cardíaca, Revascularização Miocárdica.

EXISTE DINAPENIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS?

Pedro Henrique Cerqueira de Andrade¹; Janmille de Sá Neves²; Mychelle Regina Melo De Souza Luz³; Mario Cezar Macedo Silva Junior⁴; Sergio Luis Figueiredo⁵; Júlio David Nascimento da Rocha⁶; Jorge Luis Motta dos Anjos⁷; Bruno Prata Martinez⁸.

1. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA., Brasil; 2. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA., Brasil; 3. Graduanda e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA., Brasil; 4. Graduando e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia, Salvador- BA., Brasil; 5. Graduando e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA., Brasil; 6. Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde, Núcleo Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador-BA., Brasil; 7. Fisioterapeuta. Mestre em Tecnologias Aplicáveis à Bioenergia. Docente da Faculdade Maurício de Nassau. Fisioterapeuta Membro da Diretoria de Ensino do Hospital Geral Roberto Santos. Salvador-BA., Brasil; 8. Fisioterapeuta. Doutor em Medicina e Saúde Humana. Docente na Universidade Federal da Bahia e na Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA., Brasil.

Introdução: Os pacientes idosos que permanecem hospitalizados, comumente, desenvolvem fraqueza muscular ou já a apresentam, sendo esta, muitas vezes, subnotificada. Esta fraqueza muscular denomina-se dinapenia e é um indicador prognóstico de incapacidades funcionais e complicações a longo prazo. Existe escassez de estudos que avaliaram a dinapenia em idosos hospitalizados. **Objetivo:** Avaliar a frequência de dinapenia em idosos hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico com delineamento transversal, realizado com idosos entre o 1^a e o 10^o dia de internamento num hospital público em Salvador – BA. A força de prensão manual foi avaliada três vezes, sendo considerado o maior valor. Foram classificados, como tendo fraqueza, idosos com força de prensão menor que 24 kgf, para homens, e menor que 16 kgf, para mulheres. Foram avaliados, também, informações sociodemográficas, função mental e índice de comorbidades de Charlson. A posição para coleta de dados foi em sedestação com cotovelos a 90°. A frequência de dinapenia foi descrita em percentual e, para comparação das variáveis numéricas, foi realizado o Teste T de Student, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 idosos hospitalizados, sendo que 14% destes apresentaram dinapenia. A idade média para o grupo geral foi de $68,9 \pm 7,0$, apresentando $5,6 \pm 3,2$ dias de internação hospitalar. A média de força de prensão palmar foi de $30,7 \pm 10,3$ kgf. **Conclusão:** A frequência de dinapenia foi elevada, principalmente ao ter conhecimento de que os idosos eram independentes funcionais para deambulação. Seu reconhecimento, no ambiente hospitalar, é importante, para direcionamento de estratégias de tratamento, como treino de força.

Palavras-chave: Fraqueza Muscular, Idosos, Hospital.

PERFIL GERAL DA SAÚDE DOS ALUNOS DO PRIMEIRO ANO DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Luara Cauper Antony e Souza¹; Pablo Costa Cortez²; Naylla Naylla Moraes de Souza²; Jennifer Leticia Nery Gomes Ferreira³; Elisa Brosina de Leon⁴, Fernanda Figueroa Sanchez⁴; Roberta Lins Gonçalves⁴.

1. Residente do Programa de Pós-Graduação lato sensu: Fisioterapia em terapia Intensiva Neonatal da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, (Manaus, AM- Brasil); 2. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da UFAM; 3. Graduando do curso de Fisioterapia da UFAM; 4. UFAM.

Introdução: Durante a sua formação na universidade, os estudantes passam por processos de adaptação, que podem gerar situações de estresse, piora da qualidade de vida (QV) e o surgimento de hábitos de vida pouco saudáveis, que podem predispor a doenças. **Objetivo:** Descrever o perfil geral de saúde dos acadêmicos ingressantes da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia/FEFF da UFAM: Educação Física (EF) e Fisioterapia (FT) e compará-los. **Métodos:** Estudo aprovado pelo CEP (Parecer no 477.327), transversal, com abordagem quali/quantitativa. Foi utilizado um questionário autoaplicativo composto de 48 perguntas, as quais continham dados de identificação pessoal, cultural e de saúde; Questionário de qualidade de vida (QV) WHOQOL-bref e da avaliação do Índice de massa corporal (IMC:Kg/m²). Foi utilizada estatística simples. Para analisar as variáveis de interesse, entre as medidas antropométricas e a QV, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Spearman. Para analisar as comparações múltiplas dos testes Kruskal-Wallis, foi utilizado o Teste de Nemenyi. A análise do WHOQOL-bref foi realizada pelo software Microsoft Excel® (sintaxe Grupo WHOQOL), O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado na análise foi o R versão 3.0.1. **Resultados:** A amostra foi constituída por 100 alunos, a maioria do sexo feminino, média de idade de 21±4 anos, solteiros, etnia declarada parda, valores normais de IMC e PA e ativos fisicamente (95,9% EF e 51,9% FT). O escore geral da QV foi bom, mas houve uma diferença entre os alunos de EF e FT, nos domínios físico (p=0,050) e meio ambiente (p=0,014). **Conclusão:** O perfil geral da saúde dos ingressantes da FEFF/UFAM condiz com alunos adultos jovens, principalmente mulheres, com etnia declarada parda, valores normais de IMC e PA e ativos fisicamente.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Qualidade de Vida, Estudantes.

PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM UNIVERSITÁRIOS COM E SEM AUTORREFERÊNCIA DE RINITE

Charliane Nobre de Oliveira¹; Mariana Granjeiro Almeida¹; Jéssica Barroso Viana^{1,3}; Felipe de Sousa Macêdo¹; Ivana Marinho Paiva Freitas Sátiro^{1,2}; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza – Unifor; 2. Instituto Doutor José Frota – IJF – Fortaleza – Ceará; 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF – Trairi - Ceará.

Introdução: A ventilação é caracterizada pela atividade cíclica, onde, em cada ciclo, um volume corrente de gás é movimentado para dentro e para fora do trato respiratório. Existem várias alterações, que podem comprometer o padrão ventilatório normal e levar a sérias complicações e problemas respiratórios, entre estas, a rinite alérgica (RA), que é definida como uma inflamação da mucosa nasal, sendo desenvolvida através de uma reação infamatória mediada por anticorpos IgE. **Objetivo:** Analisar o pico de fluxo expiratório em universitários com e sem autorreferência de rinite. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e de caráter diagnóstico, realizado no período de setembro de 2014 a abril de 2015, no qual, foram incluídos 69 universitários com idades entre 18 e 45 anos, divididos em grupo sem rinite e grupo com autorreferência de rinite. A seleção dos participantes

ocorreu de maneira informal, através de uma abordagem direta, nos ambientes comuns da Instituição de Ensino Superior. Os participantes ficavam sentados, numa posição confortável, adotando uma postura ereta do tórax. Foram coletados dados sobre as características sociodemográficas (idade, sexo, hábitos de vida, atividade física e medidas antropométricas) e realizada a avaliação da função pulmonar, compreendendo a cirtometria, com a utilização de uma fita métrica com a escala de 0 a 150 cm, e o Pico de Fluxo Expiratório (PFE), com a utilização do Peak Flow. Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada, após a aprovação do Comitê de Ética com nº 715.692. Análise Estatística: Foi realizada com o *software* SPSS, versão 16.0, com análise descritiva das variáveis e Teste qui-quadrado. Resultados: Verificou-se que cinco (17,9%) universitários eram do sexo masculino e 23 (82,1%) do sexo feminino. Nas variáveis do grupo sem rinite, verificou-se que dez (24,4%) universitários eram do sexo masculino e 31 (75,6%) do sexo feminino. Em relação à avaliação do PFE, comparando aos achados no grupo com autorreferência de rinite, obteve-se que 18 (64,3%) não obtiveram o mínimo predito para a sua faixa etária; e, ao comparar com o grupo dos universitários sem rinite, verificou-se que 33 (80,5%), também, não atingiram a média adequada. Conclusão: Possivelmente, os valores de PFE, para os grupos com e sem autorreferências de rinite, não se aplicam à amostra estudada, podendo gerar diagnósticos equivocados e tratamentos errôneos, em relação ao nível de obstrução das vias aéreas. Palavras-chave: Rinite, Respiração, Alergia e Imunologia.

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSAS HIPERTENSAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Karolina Lima de Sousa¹; Gilmar Freitas Brandão¹; Erik Marques da Silva^{1,2}; Luanda Marthina dos Santos Oliveira³; Pablo Costa Cortez⁴; Naylla Moraes de Souza⁴; Elisa Brosina de Leon⁵; Fernanda Figueroa Sanchez⁵; Roberta Lins Gonçalves^{5,6}.

1. Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; 2. Residente do Programa de Pós-Graduação Lato Senso da UFAM: Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal; 3. Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM; 4. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Ciências da Saúde da UFAM; 5. Professor da UFAM; 6. Coordenadora da Residência em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal da UFAM, Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Ciências da Saúde da UFAM.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica crônica, sem cura, diagnosticável e tratável. Evidências científicas têm demonstrado que existe uma correlação entre o nível de atividade física regular, a qualidade de vida (QV) e a capacidade funcional (CF) em hipertensos. Objetivo: Investigar a influência da atividade física regular na QV e CF de idosas hipertensas. Métodos: Estudo transversal no qual se avaliou a QV de 127 idosas hipertensas, através do Questionário *Whoqol Bref*. A CF foi avaliada pelo Questionário *Duke activity status index* (DASI). Para relacionar as variáveis quantitativas, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson e aplicado o Teste t-student, para hipótese de que o coeficiente fosse igual a zero, sendo o nível de significância adotado de 5%. Resultados: A mediana da idade foi de 70 anos. Houve diferença estatística, entre as idosas ativas e sedentárias, nos domínios físico, psicológico e escore geral, sendo as médias maiores nas ativas. A análise do Questionário DASI demonstrou baixa CF demonstrada através dos valores de $VO_{2máx}$ e MET, nos dois grupos analisados, sendo a média dos valores maiores nas idosas hipertensas ativas. Conclusão: A prática regular de atividade física influenciou, positivamente, a QV de idosas hipertensas, tanto no escore geral, quanto nos domínios físico e psicológico, bem como na CF. Palavras-chave: Hipertensão, Atividade Física, Capacidade Funcional.

FATORES DE RISCO LIGADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM VÍTIMAS DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

Diego Luís de Queiroz Araújo¹; Ittalo Cássio Barbosa de Luna², Rute Maria Siqueira Silva³, Marcos Douglas Albert Silva Souza⁴, Emanuella Barros de Souza Oliveira Alvares⁵.
1,2,3,4,5. Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco-PE.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o acidente vascular cerebral compõe a terceira causa de morte no mundo. **Objetivo:** O estudo buscou identificar os fatores de risco ligados e/ou associados à hipertensão arterial, em vítimas de acidentes vasculares cerebrais internados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, onde os artigos foram obtidos, através de bases de dados BIREME (de sua denominação original Biblioteca Regional de Medicina), acessando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados na base de dados LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados foram “Acidentes vasculares”, “Fatores de risco” e “Hipertensão arterial”, no período compreendido entre 2010 e 2017. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, dez publicações foram incluídas no estudo. **Análise Estatística:** A análise foi consolidada, a partir da distribuição dos indivíduos, segundo características socio demográficas, como: Sexo Masculino – f = 4 , % = 28,6% e Sexo Feminino – f = 10 , % = 71,4%. Idade < 65 anos – f = 2, % = 14,3% e Idade > 65 anos – f = 12, % = 85,7%. Os achados condizem com as referências, pois, segundo estas, o aumento da idade é um fator de risco para o AVC. **Resultados:** Aproximadamente, 50% dos indivíduos analisados apresentaram idade habitual de diagnóstico de 30 anos – 75 anos, 30% dos indivíduos não apresentaram a identificação precoce da hipertensão arterial, 10% dos indivíduos possuíam outras patologias e 10% dos indivíduos apresentaram rejeição. **Conclusão:** Concluiu-se que os principais fatores de risco, para o acometimento de acidente vascular cerebral associado à hipertensão, são: a idade de risco 30 anos – 75 anos, a rejeição ao tratamento medicamentoso, a ausência de identificação precoce da hipertensão arterial, a precariedade de mudança de hábitos alimentares e a existência de outras patologias associadas. Desta maneira, fica clara a proeminência da implementação de ações de promoção e prevenção à saúde, conscientizando os indivíduos sobre a real necessidade da adesão ao tratamento e exclusão dos fatores que podem oferecer risco real à saúde.

Palavras-chave: Acidentes Vasculares, Fatores de Risco, Hipertensão.

NÍVEL SÉRICO DE LACTATO DIANTE TREINO AERÓBICO EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA

Gabriela Quaresma da Rocha; Aline da Silva Castro; Débora Dias Henriques; Emilly Luzia dos Santos Sousa; Leonardo de Oliveira Chaves; Luiz Fabio Magno Falcão; Valéria Ferreira Normando.
Universidade do Estado do Pará, Belém – PA.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva se caracteriza por um aumento da resistência ao fluxo expiratório, ocasionado pelo estreitamento das vias aéreas, sendo a fraqueza muscular periférica um dos principais fatores de diminuição da capacidade funcional. A caminhada nórdica passou a ser utilizada para tratamento de patologias do sistema cardiorrespiratório, com a finalidade de aumentar o consumo de oxigênio, sem elevar a percepção de esforço. **Objetivo:** Analisar o nível sérico de lactato, diante do treino de caminhada nórdica e tradicional, em portadores de doença pulmonar obstrutiva. **Materiais e Método:** Oito voluntários, idades entre 51 a 84 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva, foram distribuídos em G1- Caminhada nórdica (n=5) e G2- Caminhada tradicional (n=3). Todos foram submetidos ao treino aeróbico, por meio do Teste de Caminhada de 6 Minutos, sendo

com bastões nórdicos para o G1 e livre para o G2. Análise Estatística: As informações coletadas foram analisadas, por meio do software Graphpad prism versão 5.0™ (Graphpad software, Inc., San Diego, USA). Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk, t de Student, Mann-whitney e Wilcoxon. Adotou-se nível α de 0.05 para rejeição da hipótese nula. Resultados: Distância total percorrida, apesar de ter sido maior no G1, com aumento médio de 100 m, não houve significância, em comparação ao G2 ($p= 0.294$). Para o G1, os resultados da análise sérica de lactato foram menores, após o treino aeróbico nos 1º e 10º dias ($p= 0.65$ e $p= 0.07$). Já no G2, notou-se um decréscimo constante dos valores analisados, depois da caminhada, e uma moderada estabilização dos valores que a antecederam no 1º e 20º dias. Notou-se uma percepção de esforço maior do grupo de caminhada tradicional, efetivando uma significância com $p=0.034$. Conclusão: O programa de treinamento com caminhada nórdica mostrou que o G1 apresentou um aumento sérico de lactato do 10º ao 20º dia, ao contrário, no G2, observou-se diminuição dos valores, antes e depois do treinamento, nesse mesmo período. Palavras-chave: Caminhada, Pneumopatias, Teste de Esforço.

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM FISIOTERAPIA- UMA PROPOSTA

Lígia Carvalho de Figueirêdo; Natália Rodrigues Darc Costa; Luciano Brito Santos; Ana Carolina de Oliveira Carvalho; Érika da Fonseca Reis Silva; Mariana Carvalho de Sousa; Karla Veloso Miranda; Ester Martins Carneiro.
Hospital Universitário do Piauí, Teresina-PI.

Introdução: O serviço de fisioterapia encontra uma série de dificuldades relacionadas a aspectos quantitativos e qualitativos, na administração de recursos, sejam eles humanos, materiais ou físicos. Assim, a caracterização dos pacientes atendidos, quanto às condições clínicas definidoras do grau de dependência, faz-se necessária, uma vez que embasa a quantificação de atendimentos diários para esse paciente. Objetivo: Criar uma escala de complexidade assistencial, na área de fisioterapia, para pacientes internados nas enfermarias do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo descritivo transversal, com utilização de um instrumento de coleta de dados desenvolvido pela equipe de fisioterapeutas das enfermarias do HU-UFPI. O instrumento é uma Escala de Complexidade Respiratória Assistencial de Fisioterapia elaborada com base na Resolução 387/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e nas escalas de complexidade de Enfermagem (Fugulin) e Escala de Perme. Resultados: O estudo teve, como resultado, a criação de um projeto piloto de Escala de Complexidade Respiratória Assistencial de Fisioterapia, dividida em cuidados intensivos/semi-intensivos, intermediários e mínimos. O tratamento proposto, para cada paciente, foi determinado a partir da pontuação que este teve na escala, onde, também, foi definida a quantidade necessária de atendimentos diários de fisioterapia para o mesmo. Conclusão: O estudo realizado pela equipe de fisioterapia do HU-UFPI proporcionou o desenvolvimento de um instrumento, que irá auxiliar na organização do serviço, quer na admissão do paciente e na definição de atendimentos fisioterapêuticos necessários, quer na elaboração do plano terapêutico.

Palavras-chave: Avaliação Fisioterapêutica, Assistência, Fisioterapia.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COM DISPOSITIVO ELETRÔNICO, APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA EM ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Talik Fabrício Dos Santos Vale¹; João Vyctor Silva Fortes^{1,2}; Maria Jhany da Silva Marques¹; Mayara Gabrielle Barbosa Borges^{3,4}; Rafaella Lima Oliveira³; Liana Rodrigues da Rocha³; Daniel Lago Borges^{3,5}.
1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil; 3. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil; 4. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil; 5. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Introdução: O Tratamento cirúrgico de cardiopatias congênitas em adultos (CCA) mostrou um relevante crescimento nos últimos anos. As complicações pulmonares representam cerca de 57% do total de complicações, que surgem durante o pós-operatório. **Objetivo:** Investigar os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI), utilizando um dispositivo eletrônico, em pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca congênita, na capacidade pulmonar, força muscular respiratória, capacidade funcional, força muscular periférica. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e explicativo do tipo estudo de caso. A amostra do estudo foi constituída por apenas um paciente adulto com cardiopatia congênita, submetido à cirurgia cardíaca eletiva, no período de novembro de 2016. O paciente recebeu atendimento fisioterapêutico convencional, associado ao TMI, utilizando o dispositivo eletrônico Powerbreathe K5[®]. 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 6^o PO: A função pulmonar, através da espirometria; dinâmica da musculatura inspiratória, por meio do Powerbreathe K5[®]; 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). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (Parecer nº 1.982.185). **Resultados:** Houve redução nos valores observados no 6^o PO, das seguintes variáveis, quando: espirometria, manovacuometria, na capacidade funcional avaliada por meio da MIF e nos valores fornecidos pelo POWERbreathe K5[®]. Em contrapartida, foram observados aumento nos valores relacionados à capacidade funcional, avaliado por meio do Teste Time Up and Go, e na força muscular periférica, em ambos os membros. Quando analisado o tempo de estadia na instituição, o tempo de internação na UTI foram de dois dias, com alta hospitalar no 8^o dia de pós-operatório. **Conclusão:** O TMI, utilizando um dispositivo eletrônico, foi efetivo para manutenção da capacidade funcional, avaliada por meio do TUG, e na força muscular periférica, sem impacto na função pulmonar, capacidade funcional pela MIF e na força muscular respiratória. **Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos, Fisioterapia, Reabilitação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

Patricia Salerno de Almeida Picanço¹; Jeanette Janaina Jaber Lucato¹; Luana Alcântara Machado¹; Denise Gabriela Mendonça¹; Maria Carolina Marmiroli Ferraz¹; Renato Fraga Righetti²; Thiago Marraccini Nogueira da Cunha¹; Renata Cléia Claudino Barbosa¹.
1. Centro Universitário São Camilo; 2. Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: O perfil epidemiológico levanta o conhecimento de diferentes fatores sobre os indivíduos, distribuição, formas de tratamento, prevenção e etiologia de doenças, abordando questões do cenário passado, atual e futuro. A mudança no cenário atual da sociedade resultou na transição do perfil de saúde da população, contribuindo para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Neste contexto, a reabilitação cardiopulmonar e metabólica vem ganhando espaço, devido à transição epidemiológica, atuando principalmente nas pneumopatias e cardiopatias. **Objetivo:** Estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de reabilitação cardiopulmonar e metabólica de uma clínica escola de São Paulo, no primeiro semestre do ano de 2017. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal do tipo documental, retrospectivo e quantitativo/exploratório de prontuários de pacientes admitidos no setor de reabilitação cardiopulmonar e metabólica de uma clínica escola de São Paulo. Foram coletados dados sobre gênero, idade, patologia, queixa principal e capacidade física. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, Parecer nº 49/2015. **Análise Estatística:** A análise estatística foi realizada por meio do software Microsoft Excel® 2013 e os dados foram apresentados em estatística descritiva, sendo calculadas as frequências e percentuais das doenças mais prevalentes no setor de reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Resultados:** Foram analisados, 19 prontuários e verificado que a maioria dos pacientes era do gênero masculino (13/6), com média de idade de 68 anos ($\pm 12,7$). Dentre as patologias encontradas, a mais prevalente foi a doença pulmonar obstrutiva crônica (50%), seguida de bronquiectasia (7%), câncer de pulmão (7%) e outras doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, foi verificado que a principal queixa relatada pelos pacientes foi dispneia (64%) e observado baixa capacidade física, avaliada no momento do início do programa de reabilitação pulmonar 254,6m ($\pm 68,6$). **Conclusão:** Os homens, acima de 60 anos, são mais acometidos com doenças crônicas não transmissíveis, como as pneumopatias, sendo a doença pulmonar obstrutiva crônica a mais prevalente, o que resulta na dispneia, como a maior queixa relatada. A partir do levantamento do perfil epidemiológico, poderá ser aprimorado o atendimento, contribuindo para a melhora de itens, como a qualidade da atenção, recursos tecnológicos e humanos, adaptações estruturais nas unidades de atendimento, bem como as visitas domiciliares e as tomadas de decisões. Outra importância do conhecimento é referente aos estudos comparativos que poderão surgir.

Palavras-chave: Fisioterapia, Perfil Epidemiológico, Reabilitação Cardiopulmonar.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO, NA UTI, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Yulle Christine Goiabeira Viana, Melka Emanuely Carvalho Oliveira, João Batista Raposo Mazullo Filho.
Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina-Piauí, Brasil.

Introdução: As cirurgias cardíacas podem gerar diversas complicações. Dentre elas, têm destaque, as de causa respiratória, que necessitam de cuidados intensivos. Estudos recentes sugerem que o treinamento muscular inspiratório, quando realizado de forma adequada, pode reduzir estas complicações e, conseqüentemente, facilitar o processo de desmame e alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivos:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório em pacientes na UTI, que foram submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos:** Foi realizada, uma pesquisa nas seguintes bases de dados: SCIELO, biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e PEDro, onde os dois pesquisadores independentes buscaram por artigos randomizados, controlados, com grupo controle e intervenção, publicados entre janeiro de 2012 e abril de 2017, utilizando os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) e Cirurgia Cardíaca. Foram identificados, 40 artigos escritos em português e inglês, com pacientes submetidos a variadas cirurgias cardíacas e que fizeram treinamento muscular inspiratório, durante o período de internação. Posteriormente, foram excluídos, 29 artigos, que não atenderam aos critérios de qualidade e inclusão, restando dez artigos que compuseram esta revisão sistemática. **Análise Estatística:** Nos artigos pesquisados, os dados foram descritos em média e desvio padrão. Normalidade avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk. Comparação medida pelo Teste T de student. Correlação avaliada, através do Teste de Pearson. Adotou-se nível de significância menor que 0,05. **Resultados:** No pós-operatório, a Capacidade Vital, força muscular expiratória (PEmax), força muscular inspiratória (PImax) e Volume Corrente se mostraram diminuídos, em todos os grupos; porém, nos grupos com a intervenção com TMI, houve aumento, significativamente, estatístico dos valores. Em quatro estudos, ocorreu aumento da Pimáx, nos pacientes que fizeram o TMI, sendo correlacionado com aumento da capacidade funcional, medida através da distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos **Conclusão:** Pôde-se constatar que o treinamento muscular inspiratório, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, demonstrou ser eficaz, pois reduziu complicações pulmonares, tempo de internação, aumento da força muscular e capacidade funcional.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Treinamento Muscular Inspiratório e Cirurgia Cardíaca.

RELAÇÃO ENTRE RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E CARDIOVASCULARES DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO COM O CONSUMO DE ERGOGÊNICOS

Camila Almeida Sá¹; Roberto Rodrigues Bezerra²; Cleilson Barbosa de Freitas²; Daniela Conceição Gomes Goncalves e Silva¹; Dário Celestino Sobral Filho³; Paulo Adriano Schwingel³.

1. Discente na Universidade de Pernambuco; 2. Fisioterapeuta egresso da Universidade de Pernambuco; 3. Docente na Universidade de Pernambuco.

Introdução: Suplementos alimentares (SA) e esteroides anabolizantes (EAA) são utilizados por praticantes de musculação, visando ao aumento de força e massa muscular. A maioria desses usuários começa a utilizá-los sem prescrição médica e desconhecendo riscos associados. O exercício físico produz alterações cardiovasculares positivas, reduzindo risco de morte súbita em praticantes regulares; porém, aumentando transitoriamente o risco de eventos cardiovasculares agudos. **Objetivo:** Avaliar respostas hemodinâmicas e determinar a prevalência de alterações cardiovasculares em praticantes

de musculação. Materiais e Métodos: Estudo analítico transversal com amostra voluntária de 31 (25 homens), praticantes de musculação com média de 23,7±4,5 anos de idade. Vinte e cinco voluntários de ambos os sexos, autorrelatados usuários de recursos ergogênicos, foram divididos em Grupo SA (GSA) com 16 (M=12/F=4) indivíduos e Grupo EAA (GEAA) com 9 (M=8/F=1). Seis avaliados que não utilizavam ergogênicos integraram o Grupo Controle (GC: M=5/F=1). Frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e alterações cardiovasculares foram avaliadas, no período de 24 horas. Análise Estatística: Descritiva com dados apresentados em frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão, sendo comparados por ANOVA com limite confidencial de 5%. Resultados: Valores hemodinâmicos apresentaram média±desvio padrão para as FC: mínima de 44,2±5,5 batimentos por minuto (bpm); média de 75,3±9,1 bpm; e máxima de 141,5±16,0 bpm. As PA sistólica e diastólica médias foram 125,8±11,0 mmHg e 65,6±6,2 mmHg, respectivamente. Vinte e três (74,2%) avaliados apresentaram arritmias cardíacas, sendo 19 homens. Quatro foram diagnosticados com hipertensão arterial (12,9%), sendo todos (100%) do sexo masculino com arritmia cardíaca concomitante. A média da FC mínima foi, estatisticamente, semelhante entre os três grupos (GC: 46±5; GSA: 42±5; GEAA: 43±5; p=0,53). Mesmo resultado verificado para FC média (GC: 79±5; GSA: 74±9; GEAA: 77±8; p=0,55) e FC máxima (GC: 150±12; GSA: 138±21; GEAA: 144±21; p=0,59). A PA sistólica média, também, foi semelhante (p=0,62), entre os grupos (131±12 vs. 124±10 vs. 126±11). Por outro lado, a PA diastólica média foi estatisticamente inferior (p=0,02) no GEAA (62±6) e no GSA (65±7), em comparação com o GC (72±7). Conclusão: O consumo de EAA e SA não alterou as medidas de FC e PA sistólica. Contudo, nesses grupos, a PA diastólica apresentou alteração, quando comparado ao GC, sendo considerado possível fator de risco. A prevalência de alterações cardiovasculares foi elevada nessa população, fato que demonstra a importância da avaliação cardiológica, antes do início da prática de exercícios físicos. Os achados despertam curiosidade e atenção, mas não são peremptórios, devido ao tamanho amostral.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Epidemiologia, Suplementos Alimentares.

DPOC: CORRELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E ESTRESSE OXIDATIVO, APÓS REABILITAÇÃO PULMONAR

Cleidiane da Silva Andrade^{1,2}; Pedro Iuri Castro da Silva²; Leonardo de Oliveira Chaves²; Luiz Humberto Figueiredo Monteiro²; Talyssa Bia Santos e Santos²; Lucas Meireles Matos²; Gabrielle Sousa Barros de Souza²; Márcio Helder Lima de Oliveira; William Rafael Almeida Moraes²; Renata da Silva Cunha²; Simone Haru Sawaki de Melo e Silva²; Leonam Oliver Durval Oliveira²; Kátia Simone Kietzer²; Jofre Jacob da Silva Freitas²; Valéria Marques Ferreira Normando.

1. Universidade Federal do Pará; 2. Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A manifestação de respostas inflamatórias do pulmão na DPOC gera estresse oxidativo (EO)¹. Este, produz efeitos sistêmicos associados à dispneia que estão relacionados à intolerância ao exercício e, portanto, geram perda da capacidade funcional², contribuindo para a diminuir a realização de exercícios e promover perda de massa muscular³. Programas de Reabilitação Pulmonar (PRP) têm mostrado promover adaptações no organismo destes indivíduos, protegendo as células contra os efeitos deletérios do EO⁴ e elevando a capacidade funcional⁵. Objetivos: Avaliar e correlacionar a capacidade funcional e o EO após PRP. Materiais e métodos: Trata-se de um ensaio clínico analítico, longitudinal, prospectivo e quantitativo, de escala local, realizado no período de janeiro de 2015 a outubro de 2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Estado do Pará, sob o Parecer: 248.953, no qual, oito pacientes, sendo seis do sexo masculino e dois do sexo feminino, com média de idade de 73,5 ±6,5 anos, portadores de DPOC,

foram submetidos a um PRP, baseado no protocolo de Normando et al.⁶, três vezes na semana, totalizando 20 sessões. Antes e após o protocolo, foram avaliados a capacidade funcional pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), e o EO, através da mensuração dos níveis de peroxidação lipídica (TBARS) e da capacidade antioxidante (TEAC). Análise Estatística: Foi aplicado, o Teste de Shapiro-Wilks, para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Nas comparações intragrupo, foi aplicado o Teste t de Student. Foi realizada a Correlação Linear de Pearson. Adotou-se nível de significância $p < 0.05$. Resultados: Não houve alteração significativa para o TC6M ($p=0,6224$) e EO (TEAC e TBARS) ($p=0.9986$ vs $p=0.8412$) dos pacientes com DPOC, após PRP. A correlação entre o TC6M e o EO, também, não mostrou alteração significativa. Conclusões: Apesar do PRP não alterar, significativamente, os níveis de EO e da capacidade funcional, houve ganho clínico funcional, após o tratamento, observado através da mínima diferença, clinicamente, importante no TC6M.

Palavras-chave: DPOC, Estresse Oxidativo, Reabilitação.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COMO CAUSA DE ÓBITOS ENTRE IDOSOS NO BRASIL, 2011 – 2015

Tamara Silva de Sousa; Juliana de Souza Silva; Caroline de Fátima Ribeiro Silva; Nara Loren Oliveira dos Santos; Maycon Sousa Pegorari; Daniela Gonçalves Ohara.
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-AP.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada a quinta causa de óbito no Brasil, com maior prevalência entre idosos, decorrente de fatores como o tabagismo, poluição, infecções respiratórias, sendo responsável por 4,8% dos óbitos no mundo. Objetivos: Descrever e comparar a ocorrência de óbitos, entre idosos com DPOC, de acordo com o sexo, nos estados e regiões do Brasil, no período de 2011 a 2015. Métodos: Estudo ecológico de séries temporais, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram coletados registros anuais da quantidade de óbitos ocorridos entre idosos com DPOC (Classificação Internacional de Doenças-CID-10:J44), no período de 2011 a 2015. Obteve-se, também, a população idosa residente em cada estado e região, a partir da projeção da população do Brasil, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O cálculo do coeficiente de mortalidade (CoM) de cada estado e região do Brasil ocorreu, por meio da divisão do número de óbitos, entre idosos com DPOC, ocorridos no ano, pelo número da população idosa residente no mesmo período, multiplicando-se por 10.000 habitantes (hab). Procedeu-se à análise estatística descritiva, por meio de médias, e a inferencial, por meio da comparação do CoM, a partir dos intervalos de confiança (IC 95%). Resultados: No Brasil, o CoM médio de óbitos, entre 2011 a 2015, correspondeu a 14,39 (IC95%: 13,64-15,13). A Região Sul apresentou maior CoM médio (20,33; IC95%:18,38-22,26), quando comparada a outras regiões. Entre os estados, Acre (29,96; IC95%: 25,67-34,26), Goiás (23,88; IC95%: 22,69-25,06) e Paraná (21,49; IC95%: 19,45-23,53) apresentaram o maior coeficiente. Na comparação por sexo, a Região Sul obteve maior CoM médio, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino (11,66; IC95%: 10,38-12,94), (8,67; IC95%: 7,89-9,45), respectivamente. A análise indicou maior coeficiente, entre homens, no Acre (16,29; IC95%: 13,89-18,68), Goiás (13,10; IC95%: 12,32-13,87) e Rio Grande do Sul (11,93; IC95%: 10,21-13,66); enquanto que, entre as mulheres, o Acre (13,68; IC95%: 12,83-14,53), seguido por Goiás (10,78; IC95%: 10,35-11,21) e Paraná (10,21; IC95%: 9,28-11,14). Conclusão: Entre os anos de 2011 a 2015, o CoM médio de óbitos, entre idosos com DPOC, foi maior na Região Sul. Nos estados, o Acre registrou o maior CoM médio de óbitos, no geral, em ambos os sexos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Registros de Mortalidade, Brasil.

RISCO PREDITIVO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, EM 10 ANOS, NOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

Franklin Coelho de Sousa

Fisioterapeuta do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA) São Luís-MA.

As doenças cardiovasculares (DCV's) caracterizam-se por um conjunto de afecções que alteram todo o funcionamento do sistema circulatório. Estima-se que 16,6 milhões de mortes, ou um terço de todos os óbitos do mundo resultam das várias formas de DCV's. Objetivou-se identificar o risco preditivo de DCV, em dez anos, nos pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Clínica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA). O estudo caracterizou-se como analítico observacional do tipo transversal e a estratificação do risco foi realizada através do escore de *framingham*. Utilizaram-se dados sociodemográficos e clínico-laboratoriais aplicados, sobre forma de entrevista, pelo pesquisador. Submeteram-se à pesquisa, 72 pacientes, de ambos os sexos (idade média de 54,4 anos), que foram incluídos na pesquisa, conforme o limite de idade (30 a 74 anos), ausência de doença cardiovascular e presença das variáveis necessárias (colesterol total, HDL-colesterol, pressão arterial, diabetes e fumo) para a construção do escore. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) e todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos critérios do Conselho Nacional de Saúde. Ao analisar os dados da pesquisa, observou-se que o sexo masculino tem o risco de acometimento cardiovascular, em 10 anos, de 13% (médio risco), enquanto que, para o sexo feminino, esse risco foi de 7% (baixo risco), ou seja, um a cada 8 homens e uma a cada 13 mulheres poderão desenvolver alguma DCV. Verifica-se, portanto, que o sexo masculino possui uma maior prevalência de fatores de risco, desencadeantes de enfermidades cardiovasculares. Portanto, a identificação desses fatores de risco torna-se crucial para a prevenção de enfermidades cardiovasculares e sugere-se que, cada vez mais, seja possível identificar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares, em várias amostras, para que, eficientemente, possa diminuir o risco absoluto de morte para esses grupos.

Palavras-chave: Doença Cardiovascular, Fator de Risco e Escore de Framingham.

AVALIAÇÃO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM ARACAJU

Ludmily Nascimento Santos¹; Iasmin Nacer de Oliveira Machado²; Luiz Carlos Ferreira da Silva²; Paloma Oliveira Bispo¹; Catarina Andrade Garcez Cajueiro¹; Mirosmar Santos Lima¹; Cynthia Coelho de Souza².

1. Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju-SE; 2. Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju-SE.

Introdução: A atuação do fisioterapeuta nos distúrbios respiratórios do sono dirige-se principalmente à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Considerada uma doença reconhecida pelos episódios respiratórios obstrutivos durante o sono. A SAOS é reconhecida como importante causa do aumento da morbidade e da mortalidade em seus portadores. As consequências da síndrome englobam, desde acidentes causados por hipersonolência diurna até risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Objetivos: Identificar a existência de sintomas de apneia do sono, hipersonolência diurna e avaliar a morfologia craniofacial, influenciando, no sono, em pacientes atendidos no ambulatório de Cirurgia II do Hospital Universitário de Aracaju. Material e Métodos: Aplicados os questionários, Berlin Questionnaire, que determinam o comportamento, durante o sono, e a Escala de Sonolência de Epworth, que avalia sonolência excessiva diurna. Foi realizada uma avaliação antropométrica, circunferência do pescoço e pressão arterial. O Tipo Facial foi estabelecido, através do índice facial de Anders Retzius, e, para diagnóstico do Perfil Facial, utilizou-se a análise de

uma linha vertical imaginária. Resultados: Foram 17 homens (48,57%) e 18 mulheres (51,43%). As idades variaram entre 18 e 83 anos e a média e o desvio-padrão corresponderam a $41,2 \pm 16,2$ anos. Quanto ao IMC, observou-se uma média de $27,83 \pm 6,66$ kg/m². Foram identificados 20 (57,14%) pacientes com alto risco de SAOS e presença de ronco em 18 pacientes (90%); as paradas respiratórias, em 5 (25%) e sonolência diurna, em 10 (50%). Observaram-se 16 pacientes com alto risco de SAOS associado à hipertensão (80%); 12, a obesidade (60%). A associação com hipertensão foi observada em 12 homens (100%); com obesidade, em 9 (75%). No grupo das mulheres, a presença de ronco foi notada em 7 mulheres (87,5%); as paradas respiratórias em 3 (37,5%) e sonolência diurna em 7 (87,5%). A associação com hipertensão foi notada em 5 mulheres (62,5%); com obesidade, em 3 (37,5%). Observa-se que o tipo facial e o perfil influenciam para ocorrência da SAOS. Conclusão: Padrão Morfológico Facial, Circunferência Cervical igual ou acima do limite e IMC foram fatores que influenciaram numa possível SAOS, para ambos os gêneros, e a hipertensão, para o gênero masculino. Os homens mostraram maior tendência à morbidade do que as mulheres. Palavras-chave: Distúrbios de Sono, SAOS, Fisioterapia.

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE DOENTES RENAI CRÔNICOS

Thércia Girão Rodrigues; Débora Fortes Marizeiro; Ítalo Caldas Silva; Ana Carolina Lins Florêncio; Artur Paiva dos Santos; Juliana Freire Chagas Vinhote; Nataly Gurgel Campos.
Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza-Ce, Brasil.

Introdução: O doente renal crônico dialítico possui várias complicações sistêmicas, que repercutem na sua capacidade funcional, dificultando a realização das atividades de vida diária. Diante disso, o treinamento muscular respiratório (TMR) trabalha a força muscular e a endurance dessa musculatura, diminuindo a dispneia e melhorando a funcionalidade do indivíduo. Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar os efeitos do TMR, na capacidade funcional, em pacientes com doença renal crônica hemodialítica. Método: A pesquisa foi descritiva e longitudinal composta por 16 indivíduos com diagnóstico de doença renal crônica submetidos à hemodiálise. O TMR foi realizado com o aparelho ThresholdPeP® e durou oito semanas, com frequência de três sessões semanais, totalizando 24 sessões. Para avaliação antes e depois da intervenção, utilizou-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). Foram mensurados, no início e no sexto minuto, pela Escala de Borg Modificada, os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio), e, ao final do teste, foi verificada a distância percorrida (metros). Análise Estatística: Os valores foram analisados no Programa estatístico SPSS versão 15.0, através do Teste “T” Student pareado, e considerados, estatisticamente, significantes valores de $p \leq 0,05$. Resultados: Percebeu-se, após o TMR, uma melhora significativa nas variáveis de distância percorrida ($396,38 \pm 100,43$ m/min versus $475,81 \pm 100,84$ m/min; $p = 0,002$); pressão arterial sistólica inicial ($141,25 \pm 17,84$ mmHg versus $134,38 \pm 14,12$ mmHg; $p = 0,011$); pressão arterial sistólica final ($152,50 \pm 24,35$ mmHg versus $141,88 \pm 14,70$ mmHg; $p = 0,010$); frequência cardíaca inicial ($80,31 \pm 14,50$ bpm versus $73,94 \pm 14,11$ bpm; $p = 0,023$); frequência cardíaca final ($93,06 \pm 17,98$ bpm versus $83,63 \pm 19,11$ bpm; $p = 0,011$); Borg final ($2,19 \pm 2,65$ versus $1,47 \pm 1,83$; $p = 0,023$) e frequência respiratória final ($22,56 \pm 4,08$ ipm versus $20,19 \pm 2,94$ ipm; $p = 0,005$). Conclusão: Os resultados mostraram melhora significativa, na maior parte das variáveis, avaliadas após o TMR, repercutindo diretamente na capacidade funcional dos indivíduos dialíticos crônicos. Portanto, o TMR pode ser uma opção de tratamento fisioterápico, inserido no contexto da atenção integral a esse paciente.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Capacidade Funcional, Treinamento Muscular Respiratório.

ALTERAÇÕES ESPIROMÉTRICAS EM PACIENTES COM PET/MAH ASSOCIADA AO HTLV-1 (PET/MAH)

Breno Caldas Ribeiro²; Luiz Fábio Magno Falcão²; Juarez Antônio Simões Quaresma²; Waldônio de Brito Vieira³; Robson Tadachi Moraes de Oliveira³; Marcio Clementino de Souza Santos²; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha²; Tereza Cristina dos Reis Ferreira²; Valéria Marques Ferreira Normando².

1. Universidade Federal do Pará, Belém-PA.; 2. Universidade do Estado do Pará, Belém-PA., 3. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém-PA.

Introdução: Indivíduos infectados pelo Vírus Linfotrófico Humano de Células T (HTLV) podem desenvolver a Paraparesia Espástica Tropical Ou Mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH). Nestes pacientes, tem sido demonstrado grande incidência de lesões pulmonares. **Objetivos:** Investigar a função pulmonar, em pacientes com e sem PET/MAH. **Materiais e Métodos:** Trinta pacientes com PET/MAH e 13 sem PET/MAH foram submetidos a exame de espirometria, entre 2013 e 2015. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Evandro Chagas (Parecer nº 292.251). **Análise Estatística:** Os dados foram analisados, usando o software GraphPad Prism 5.0 (Graphpad Software, Inc., San Diego, CA, USA). O Teste t de Student foi usado no tratamento das variáveis e $\alpha \leq 0.05$ foi usado para rejeição da hipótese nula. **Resultados:** 18,5% (8/43) de todos os pacientes apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo ou restritivo, sendo 26,5% (8/30) PET/MAH e nenhum (0/13) sem PET/MAH ($p=0.04$). Os valores de função pulmonar foram comparados entre todos os grupos, apresentando diminuição significativa entre os pacientes com PET/MAH. **Conclusão:** Embora pouco relatado na literatura, pacientes com PET/MAH podem desenvolver alterações na função pulmonar, o que, segundo Yamashiro et al. (2016), estas alterações são passíveis de estar associadas a um processo inflamatório pulmonar.

Palavras-chave: Infecções, PET/MAH, Espirometria.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Talyssa Bia Santos e Santos; Allan Oliveira de Lira; Vivian Sussuarana Queiroz Melo.
Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: No contexto do pós-operatório das cirurgias cardiovasculares, a manutenção da Capacidade Funcional (CF) pode evitar uma série de efeitos deletérios a diversos sistemas. Entre as complicações mais comuns, podem-se citar: as doenças cerebrovasculares e complicações musculoesqueléticas e pulmonares. Muitas dessas complicações estão diretamente relacionadas com a mensuração da CF, como força, resistência, flexibilidade e equilíbrio. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), pela sua facilidade de execução e baixo custo, vem sendo muito utilizado para mensurar e analisar essa grandeza. Com isso, além de possibilitar ao indivíduo determinar a velocidade e a necessidade de realizar intervalos, é, também, uma vantagem adicional para aqueles com maior limitação física e que não tolerariam o teste de esforço máximo. **Objetivos:** Comparar os valores obtidos e preditos oriundos do TC6M, em indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** No período de maio a junho de 2017, 23 indivíduos de ambos os gêneros, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, ao ingressar na fase II da RCV no Ambulatório de Fisioterapia Cardiopulmonar (UEAFTO,UEPA, Belém-PA), foram submetidos à mensuração da sua capacidade funcional, por meio da distância obtida no TC6M, e comparada ao valor predito para indivíduos saudáveis de igual gênero e IMC. A amostra foi dividida em dois grupos por gênero, e o valor predito

calculado segundo o preconizado na equação proposta por Brito et al. (2013). Análise Estatística: O Teste *T de Student* realizou a estatística para duas amostras relacionadas, considerando um p valor menor que 0,05. Resultados e Conclusões: Os indivíduos do gênero masculino (18) obtiveram as seguintes médias e desvio padrão, para a distância percorrida no TC6M, em metros: distância predita de 574 ± 24.7 ; e distância obtida de 431 ± 78.7 (p-valor < 0.0001). Com relação ao gênero feminino (5), ocorreram, como resultados, os seguintes valores: distância predita de 544 ± 48.2 ; e distância obtida de 401 ± 80.2 (p-valor = 0.0356). Portanto, conclui-se que, na amostra estudada, a cirurgia cardíaca, dentre outros fatores coadjuvantes, torna-se potencial depressora da capacidade funcional do indivíduo cardiopata. Ressaltando também, a importância da mensuração dessa grandeza, para o prognóstico e administração de condutas, na reabilitação cardiovascular. Palavras-chave: Cardiopatias, Cirurgia Torácica, Teste de Caminhada.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES QUE UTILIZARAM CATETER DE SWAN-GANZ, APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Edielton Ramos Silva¹; João Vyctor Silva Fortes^{2,3}; Mayara Gabrielle Barbosa Borges^{4,6}; Rafaella Lima Oliveira⁴; Maria Jhany da Silva Marques¹; Liana Rodrigues da Rocha²; Talik Fabrício dos Santos Vale²; Daniel Lago Borges⁵.

1. UNINASSAU, São Luís (MA), Brasil; 2. Residência Multiprofissional em Saúde, HUUFMA, São Luís (MA), Brasil; 3. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil; 4. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil; 5. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; 6. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil.

Introdução: A monitorização de funções vitais é uma das ferramentas essenciais para o manuseio desses pacientes críticos. Ao longo dos anos, o cateter de Swan-Ganz tornou-se parte integral do manuseio de pacientes, fisiologicamente, instáveis. Objetivo: Caracterizar os aspectos clínicos e epidemiológicos da utilização do cateter de Swan-Ganz, após cirurgia cardíaca. Materiais e Método: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Os dados foram obtidos por meio das fichas de evolução fisioterapêutica. No período de janeiro de 2010 a julho de 2016, 1867 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca. Destes, 86 (4,7%) necessitaram do uso de Swan-Ganz. Utilizou-se estatística descritiva, sendo as variáveis quantitativas apresentadas como média e desvio-padrão e as qualitativas como frequências absolutas e relativas. Resultados: Houve predominância de pacientes do gênero masculino (58,1%), com média de idade de $53,1 \pm 16,7$ anos, variando de 22 a 85 anos, com Índice de Massa Corpórea (IMC) igual a $25,1 \text{ kg/m}^2$, na maioria, procedentes da capital do Estado (52,7%). As cirurgias valvares representaram 48,8% da amostra e com os dados registrados a fração de ejeção reduzida e moderada ambas tiveram maior incidência (34,1%). Na evolução do pós-operatório, os pacientes, em sua maioria, apresentaram complicações pulmonares (62,7%), hemodinâmicas (32,5%) e neurológicas (17,4%). Desta amostra, 78,7% dos pacientes foram de alta hospitalar. Conclusão: Observou-se, neste estudo de pacientes que necessitaram de cateter de Swan-Ganz, após cirurgia cardíaca, que houve predominância do gênero masculino, com fração de ejeção reduzida ou moderada, submetidos à cirurgia valvar, evoluindo no pós-operatório, com complicações pulmonares e cardiovasculares; entretanto, a maioria teve, como desfecho clínico, alta hospitalar.

Palavras-chave: Perfil de Saúde, Cirurgia Cardíaca, Monitorização Fisiológica.

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO, NA FUNÇÃO PULMONAR, EM DOENTES RENAI CRÔNICOS DIALÍTICOS

Italo Caldas Silva; Ana Carolina Lins Florêncio; Débora Fortes Marizeiro; Débora Flávia Barbosa Muro; Darlyson Ferreira de Alencar; Juliana Freire Chagas Vinhote; Nataly Gurgel Campos.
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- CE.

Introdução: A doença renal crônica (DRC), associada ao tratamento hemodialítico (HD), pode apresentar, ao indivíduo, uma diversidade de complicações músculo-esqueléticas, além de trazer repercussões à função pulmonar. Com isso, o treinamento muscular respiratório (TMR) vem sendo inserido, visando melhorar a aptidão pulmonar e física desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um treinamento muscular respiratório, na força muscular respiratória e função pulmonar, em indivíduos com DRC, submetidos ao tratamento de HD. **Materiais e Métodos:** Pesquisa descritiva e intervencionista, composta por 16 indivíduos com diagnóstico clínico de DRC, submetidos à hemodiálise. Foram mensuradas as pressões inspiratória máxima (PI_{máx}) e expiratória máxima (PE_{máx}), pela manovacuometria e capacidade Vital Forçada (CVF), volume expiratório Forçado, no primeiro minuto (VEF1), e Índice de Tiffenau (IT), através da espirometria, antes e após a intervenção. No período de 24 atendimentos, foi aplicado um protocolo de treinamento muscular respiratório com Threshold PEP, durante a sessão de hemodiálise. As primeiras doze sessões foram realizadas com carga inicial de 15cm/H₂O, durante 30 minutos, sendo 15min para a musculatura inspiratória e 15min para a expiratória. Nas 12 últimas sessões, a carga foi de 20cm/H₂O, durante 40 minutos, sendo 20 minutos para cada tipo de musculatura. A frequência foi de três vezes semanais, em dias alternados. **Análise Estatística:** Os valores foram analisados no Programa estatístico SPSS versão 15.0. Para a comparação das variáveis, antes e depois, foi utilizado o Teste “T” Student pareado, com $p \leq 0,005$. **Resultados:** Houve um aumento significativo nas variáveis de força muscular respiratória, após o treinamento-PI_{máx}: ($72,56 \pm 21,19\text{cm/H}_2\text{O}$ versus $105,24 \pm 23,60\text{cm/H}_2\text{O}$; $p = 0,016$); PE_{máx}: ($75,94 \pm 19,28\text{cm/H}_2\text{O}$ versus $104,38 \pm 19,56\text{cm/H}_2\text{O}$; $p = 0,001$). Quanto às variáveis espirométricas analisadas, houve aumento significativo na CVF: ($3,35 \pm 1,10$ versus $3,52 \pm 1,05$; $p = 0,001$); e VEF1: ($2,49 \pm 0,77$ versus $2,81 \pm 0,84$; $p = 0,001$). Não foram encontradas diferenças estatísticas, na comparação antes e após treinamento, na variável IT. **Conclusão:** Os resultados mostraram a melhora da força muscular respiratória e das variáveis espirométricas desses indivíduos. Diante dos resultados, o TMR pode ser sugerido na terapêutica utilizada em pacientes renais crônicos hemodialíticos, com intuito de melhorar a função do sistema respiratório e amenizar os eventuais comprometimentos, comuns nessa população.

Palavras-chave: Treinamento Muscular Respiratório, Hemodiálise e Doença Renal Crônica.

COMPORTAMENTO GLICÊMICO FRENTE AO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO EM DIABÉTICOS TIPO 2

Jullyana Silva do Nascimento¹; Cássia Fernanda Vieira Silva¹; Renata Gonçalves Mendes²; Vivian Maria Arakelian³; Thamyres da Cruz Miranda⁴; Audrey Borghi e Silva²; Daniela Bassi⁴;

1. Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL; 2. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP; 3. Universidade Nove de Julho, São Paulo-SP; 4. Universidade Ceuma, São Luís-MA.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, com alta morbi-mortalidade e com alto risco de aterosclerose, doença cardiovascular e acidente vascular cerebral. Nesse sentido, o exercício físico tem sido associado à melhora dos índices glicêmicos e, conseqüentemente, na redução das

complicações cardiovasculares. Entretanto, ainda, é pouco sabido sobre o comportamento glicêmico, nos momentos pré e pós-treinamento físico combinado (TFC), ou seja, aeróbio e resistido, em uma mesma sessão, ao longo das semanas de exercício. Objetivos: O objetivo deste estudo foi verificar o comportamento glicêmico pré e pós-TFC, ao longo de 12 semanas. Materiais e Métodos: Quinze indivíduos com diagnóstico confirmado de DM tipo 2, entre 30 a 50 anos, estáveis clinicamente, participaram de um programa de TFC, ou seja, 30 minutos de exercício aeróbio e 30 minutos de exercício resistido, três vezes por semana, durante 12 semanas. Foram realizados os seguintes registros de glicemia: pré e pós-TFC, na primeira semana, sexta semana e, finalmente, pré e pós a décima segunda de TFC. Análise Estatística: Após verificar a normalidade dos dados, por meio do Teste de Shapiro-Wilk, foi realizado ANOVA de medidas repetidas, para comparação entre os tempos. Resultados: Observou-se diminuição significativa, entre os momentos pré e pós-TFC, na 1ª semana, ($195,4 \pm 66,9$ vs $148,2 \pm 54,3$ mg/dL), 6ª semana ($170,9 \pm 49,5$ vs $128,9 \pm 35,1$ mg/dL) e 12ª semana ($165,1 \pm 44,1$ vs $129,3 \pm 40,5$). Adicionalmente, houve redução, ao longo do tempo, quando comparados os três momentos pré-TFC ($195,4 \pm 66,9$ vs $170,9 \pm 49,5$ vs $165,1$). Conclusão: Pode-se concluir que o TFC proposto, neste estudo, foi capaz de promover melhoras no controle metabólico, representado pela glicemia capilar, desde a primeira semana de exercício físico.

Palavra-chave: Diabetes Mellitus tipo II, Treinamento Físico Combinado, Controle Glicêmico.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: COMPARAÇÃO PIMÁX E PEMÁX

Ilana Nunes Rodrigues¹; Laíla Cândida Zacarias²; Kaytianne Jennifer da Costa Câmara²; Taynara Guedes da Silva¹; Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana³; Juliana Freire Chagas Vinhoté².

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE; 2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE; 3. Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-CE.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, caracterizada pela obstrução crônica e não totalmente reversível do fluxo aéreo, está entre as doenças pulmonares mais frequentes. A obstrução do fluxo é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. Pacientes com DPOC possuem uma relevante fraqueza dos músculos respiratórios, que pode contribuir para a dispnéia e perda do desempenho ao exercício. A principal causa da fraqueza desses músculos é a hiperinsuflação pulmonar, que deprime a cúpula do diafragma, encurtando suas fibras, além de ocasionar mudanças geométricas nos músculos intercostais. A força dos músculos respiratórios pode ser avaliada através de medidas estáticas como as pressões respiratórias máximas ou inferida utilizando-se alguma manobra dinâmica como a ventilação voluntária máxima. Objetivo: Verificar a diferença dos valores preditos e encontrados das pressões inspiratória e expiratória máxima em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Materiais e Métodos: O estudo foi realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza-CE., em setembro de 2017, por meio de observação dos prontuários dos pacientes participantes do Programa de Reabilitação e Qualidade de Vida (PREQUAVI). Foram verificadas avaliações que tinham dados da entrada do paciente no programa. As avaliações eram constituídas pelo teste com o manovacuômetro, onde, inicialmente, eram feitos os cálculos dos valores preditos e, posteriormente, informações com os valores encontrados Resultados: A amostra foi constituída de 20 indivíduos com diagnóstico de DPOC, em que 60% são homens, com média de idade de 63,85 anos ($\pm 12,74$). A média da Pimáx predita foi de $-93,77$ (14,11) e Pemáx predita de $99,73$ (19,01), e, como valores obtidos através da manovacuumetria, apresentaram, em média,

Pimáx de -80,1% (36,44) e Pemáx de 94,05 (29,64), o que corresponde a uma média de 85% e 93% do valor predito para Pemáx e Pimáx, respectivamente, para essa população. Conclusão: Pôde-se observar que os pacientes, que desenvolvem doença pulmonar obstrutiva crônica, apresentaram mais comprometimento da força musculatura inspiratória do que expiratória. Notou-se, também, que as mulheres apresentaram média menor, dos dados encontrados, em relação aos homens. As estratégias para pesquisas futuras devem ter, como objetivo, a determinação das principais causas desencadeantes da disfunção muscular e a real influência de cada uma delas.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Músculos Respiratórios, Pressões Respiratórias Máximas.

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS CARDIOLOGISTAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE A FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

Samantha Dias Cunha; Leilane Marcos; Patrícia Martins Vieira; Luiza Martins Faria; Cláudia Gregório.
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José-SC.

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 pelos quais 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. 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, cinco 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 foi relatada por 100% dos médicos. Porém, sete destes profissionais indicam a fisioterapia com frequência aos pacientes, dois “às vezes” e três “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, sete 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.

Palavras-chave: Fisioterapia, Reabilitação Cardíaca, Doenças Cardiovasculares.

O FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR

Thiago Marraccini Nogueira da Cunha¹; Renata Cléia Claudino Barbosa¹; Renato Fraga Righetti²; Patrícia Salerno de Almeida Picanço¹; Thaynara Basolli Oliveira¹; Rafael Esteves¹; Jeanette Janaina Jaber Lucato¹; Joyce Liberali¹.

1. Centro Universitário São Camilo; 2. Hospital Sírio-Libanês.

Introdução: No Brasil, o fisioterapeuta deve atuar no plano de tratamento até a alta. Para este processo, são necessárias orientações ao paciente, desde o início da internação, para que possa executá-las, no momento que receber a alta hospitalar, e, caso necessário, encaminhar para continuar o tratamento fisioterapêutico. **Objetivo:** Avaliar a participação dos fisioterapeutas no processo de alta hospitalar e os principais critérios que os fisioterapeutas utilizam para dar alta fisioterapêutica a pacientes com indicação de fisioterapia, em ambiente hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, descritivo, utilizando questionários com perguntas fechadas, dirigidos aos profissionais de fisioterapia, que trabalham em hospital com pacientes adultos. O questionário foi aplicado, a partir de uma plataforma gratuita, enviado a todos os fisioterapeutas cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia 3 (Estado de São Paulo). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (número: 787.412). **Resultados:** No questionário de alta hospitalar adulto, foram obtidas 100 respostas. Quanto ao perfil dos profissionais, 69% possuíam título de especialização, 8% mestrado, 3% doutorado e 20% outros. Destes, 43% participam, frequentemente, do processo de alta hospitalar e 60% iniciam as orientações, assim que a equipe chega a consenso. Os principais critérios utilizados para alta foram: ausência de sinais de desconforto respiratório (76%), melhora nos exames de imagem (59%), melhora clínica (74%) e nos exames laboratoriais (46%). Foi observado que 97% orientavam o paciente, apenas no momento da alta, 83% encaminham o paciente para continuidade do tratamento e 95% acreditam que cartilhas são bons recursos no momento da alta. Em relação à orientação de técnicas de fisioterapia para realização domiciliar, 57% ensinam manobras de higiene brônquica, 43% aspiração e 58% as manobras de reexpansão pulmonar, no momento da alta, sendo que 85% avaliaram a execução da técnica. **Conclusão:** Menos da metade dos profissionais participa, frequentemente, do processo de alta fisioterapêutica, mas não há consenso sobre quais critérios devem ser observados, para a alta fisioterapêutica, em ambiente hospitalar. **Palavras-chave:** Alta do Paciente, Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes, Serviço Hospitalar de Fisioterapia.

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES DIALÍTICOS CRÔNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Débora Flávia Barbosa Muro; Nataly Gurgel Campos; Débora Fortes Marizeiro; Ana Carolina Lins Florêncio; Ítalo Caldas Silva; Juliana Freire Chagas Vinhote; Jardel Gonçalves de Sousa Almondes; Alexandre Braga Libório.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE.

Introdução: As repercussões da doença renal crônica (DRC) associadas ao tratamento hemodialítico culminam na diminuição da capacidade funcional. Os músculos da caixa torácica sofrem redução da força muscular respiratória, ocasionando redução dos volumes e capacidades pulmonares. O treinamento muscular respiratório (TMR) vem sendo inserido, isoladamente, ou em combinação com exercícios aeróbios ou resistidos, visando melhorar a aptidão física desses pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática nas bases de dados sobre os efeitos do TMR nos pacientes dialíticos.

Materiais e Métodos: As bases de dados utilizadas foram a BVS, PeDro, Embase e PubMed. Foram incluídos artigos originais que abordassem o TMR, em pacientes submetidos à hemodiálise, com metodologia e protocolo de treinamento claramente descritos, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Dos 53 artigos encontrados, apenas quatro estudos adequaram-se aos critérios de inclusão. **Análise Estatística:** As variáveis incluídas nos estudos foram a força muscular respiratória, a função pulmonar, a capacidade funcional, o Questionário *Kidney Disease Quality of life* (KDQOL-SF), além de resultados laboratoriais. **Resultados:** Percebeu-se que o TMR de pacientes dialíticos crônicos apontou melhora significativa em, pelo menos, um aspecto avaliado em relação às variáveis supracitadas, e que, em apenas um estudo, não foi apontado melhora da força muscular respiratória. **Conclusão:** O TMR aumenta, significativamente, a força muscular respiratória dos doentes renais crônicos em hemodiálise e incrementa a função pulmonar e a capacidade funcional, com melhora dos níveis séricos de hematócritos, hemoglobina, albumina e proteína-C reativa. Aspectos da qualidade de vida, como sono, dor e energia apontam melhora, quando comparados o antes e o depois da intervenção. **Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Treinamento Muscular Respiratório, Hemodiálise.

ANÁLISE AUTONÔMICA CARDÍACA (DOMÍNIO FREQUÊNCIA) EM IDOSOS SUBMETIDOS A EXERCÍCIOS NA ÁGUA

Érika Gracy Diniz Sousa; Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia; Laryssa Theodora Galeno de Castro; Priscila Andrade Silva; Rayanne Lima de Araújo; Tiago da Rocha Oliveira.
Universidade Federal do Piauí - UFPI e do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas - GPFAT.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um importante marcador da atividade cardíaca neural. Como ocorre com a capacidade aeróbia, a VFC diminui, durante o processo de envelhecimento, devido a alterações do SNA. Alguns fatores, incluindo a prática de exercício físico regular, parecem atenuar essas adaptações. Tem sido referido que a prática de exercício físico, em nível moderado, pode aumentar a modulação vagal. **Objetivo:** Analisar a influência do exercício aquático, em piscina aquecida, na variabilidade da frequência cardíaca, no domínio frequência: Transformada Rápida de Fourier (FFT). **Materiais e Métodos:** Verificou-se a VFC domínio frequência, em 12 voluntários, sendo monitorada por um frequencímetro Polar Rs800x®, antes e após cada intervenção, utilizando-se a técnica de análise espectral da variabilidade cardíaca. O programa de exercícios na água constituiu-se de uma série para membros superiores e inferiores, equilíbrio e relaxamento, executados, duas vezes por semana, durante seis semanas. O protocolo consistiu em aquecimento (caminhada frontal, lateral e estacionária) por cinco minutos, alongamentos por 30 segundos de cada grupamento muscular e fortalecimento dos mesmos, equilíbrio e propriocepção com apoio unipodal em superfície instável, marcha estática, um pé à frente do outro, sobre uma superfície instável, durante 30 segundos, e relaxamento por cinco minutos. **Análise Estatística:** Realizou-se o Teste descritivo e o de normalidade de Shapiro-Wilk, que confirmou uma distribuição normal para as variáveis em estudo, obtendo $p > 0,05$, sendo utilizado o Teste t pareado. **Resultados:** Ao inferir dados da variabilidade da frequência cardíaca, antes e após, o protocolo de exercícios resistidos, quanto às variáveis LF, HF e a relação LF/HF da transformada rápida de Fourier, por meio do Teste t pareado, não obteve significância estatística para referidas variáveis, apresentando valores de $p=0,088$; $0,372$ e $0,569$, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo realizado não refletiu na redução do tônus vagal cardíaco, não havendo aumento da frequência cardíaca, possibilitando atendimento seguro ao grupo estudado.

Palavras-chave: Idosos, Sistema Nervoso Autônomo, Hidroterapia.

ANÁLISE DA VARIABILIDADE CARDÍACA (DOMÍNIO TEMPO) EM IDOSOS SUBMETIDOS A ATIVIDADES EM MEIO AQUÁTICO

Érika Gracy Diniz Sousa; Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia; Laryssa Theodora Galeno de Castro; Priscila Andrade Silva; Rayanne Lima de Araújo; Tiago da Rocha Oliveira.

Universidade Federal do Piauí - UFPI e do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas - GPFAT

Introdução: O sistema nervoso autônomo controla o sistema cardiovascular, relacionando-se com frequência cardíaca. Alterações na VFC estão associadas aos múltiplos estímulos, dentre eles, o exercício físico. O exercício pode equilibrar a atividade autonômica, devido à redução da frequência cardíaca de repouso e aumentando a VFC. Nesse aspecto, a água e suas propriedades físicas, somando-se aos efeitos fisiológicos do exercício, podem atuar de maneira benéfica e, ainda, mais satisfatória ao organismo, comparando-se à reabilitação convencional isolada. **Objetivo:** Analisar a modulação autonômica dos idosos, antes e após as práticas de exercícios resistidos, em meio aquático, por meio da VFC. **Materiais e Métodos:** Verificou-se a VFC domínio tempo, em 12 voluntários, sendo monitorada por um frequencímetro Polar Rs800x®, antes e após cada intervenção, utilizando-se a técnica de análise espectral da variabilidade cardíaca. O programa de exercícios resistidos, em ambiente aquático, constituiu-se de uma série para membros superiores e inferiores, equilíbrio, propriocepção e relaxamento, executados durante uma hora, duas vezes por semana, em dias alternados, durante seis semanas. **Análise Estatística:** Inicialmente, realizou-se Teste descritivo e o de normalidade de Shapiro-Wilk, que confirmou uma distribuição normal para as variáveis em estudo, obtendo $p > 0,05$, sendo, portanto, utilizado o Teste T pareado. **Resultados:** No presente estudo, estiveram envolvidos, 12 sujeitos com idade média de $67,77 \pm 5,94$ (60 – 78) anos. Os dados da variabilidade da frequência cardíaca, antes e após, o protocolo de exercícios aquáticos resistidos, quanto às variáveis SDNN, RMSSD e PNN50, por meio do Teste t pareado, não obteve significância estatística, para as referidas variáveis, apresentando valores de $p = 0,055$; $0,302$ e $0,270$, respectivamente. **Conclusão:** Inferiu-se que o protocolo realizado não refletiu na redução do tônus vagal cardíaco; portanto, não havendo aumento da FC, tampouco, estresse cardíaco.

Palavras-chave: Sistema Nervoso Autônomo, Frequência Cardíaca, Hidroterapia.

ANÁLISE COMPARATIVA DA FUNÇÃO PULMONAR EM IDOSOS, ANTES E APÓS EXERCÍCIOS EM AMBIENTE AQUÁTICO

Érika Gracy Diniz Sousa; Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia; Laryssa Theodora Galeno de Castro; Priscila Andrade Silva; Rayanne Lima de Araújo; Tiago da Rocha Oliveira.

Universidade Federal do Piauí - UFPI e do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas - GPFAT

Introdução: As alterações da função pulmonar, no processo de envelhecimento, são de grande significância. Neste contexto, a reabilitação, em meio aquático, mostra-se como uma das formas terapêuticas disponíveis, sendo, parte dela, mediada pelos efeitos fisiológicos do meio, em que a água e suas propriedades físicas, somando-se aos efeitos fisiológicos do exercício, podem atuar de maneira benéfica e satisfatória nas funções pulmonares. **Objetivos:** Este estudo objetivou avaliar a funcionalidade pulmonar, antes e após, o protocolo de exercícios aquáticos resistidos, quanto ao pico de fluxo expiratório, pressão máxima inspiratória e expiratória, no público idoso. **Materiais e Métodos:** Para avaliação da função pulmonar, foram aplicados, os testes de Pico de Fluxo Expiratório (PEF), mensurado com auxílio do medidor de fluxo, e força da musculatura ventilatória, por meio de manovacuometria. Sendo realizada uma inspiração máxima, seguida de uma expiração rápida e forçada no bucal. Após treinamento supervisionado, foram feitas três aferições, com intervalos de 30

segundos, sendo anotado o maior valor encontrado. Para a manovacuometria, o tubo do aparelho foi posicionado pelo terapeuta e o participante foi instruído a realizar uma inspiração máxima, até o nível da capacidade pulmonar total, em seguida, deve efetuar um esforço expiratório máximo contra a via aérea ocluído, para aferir $PE_{máx}$, enquanto, na mensuração de $PI_{máx}$, foi realizado o esforço inspiratório contra via aérea ocluída. Foi utilizado clipe nasal, em de todos os testes. Análise Estatística: Inicialmente, realizou-se o Teste descritivo e o de normalidade Shapiro-Wilk, que confirmou uma distribuição normal para as variáveis em estudo, obtendo $p > 0,05$, sendo; portanto, utilizado o Teste T pareado. Resultados: Ao inferir os dados da funcionalidade pulmonar, antes e após, o protocolo de exercícios aquáticos resistidos, quanto ao pico de fluxo expiratório, pressão máxima inspiratória e expiratória, por meio do Teste t pareado, obteve-se significância estatística para as variáveis de pico de fluxo ($p=0,018$) e força muscular expiratória ($p=0,014$), apontando para a eficácia do protocolo no sistema pulmonar, enquanto que na força muscular inspiratória não houve interferência significativa ($p=0,490$). Conclusão: Conclui-se que o protocolo em estudo influenciou na melhoria do pico de fluxo e que foi uma terapêutica favorável na melhora da musculatura expiratória, em pacientes idosos. Porém, na força muscular inspiratória, não houve evolução significativa. Palavras-chave: Idoso, Hidroterapia, Pulmonar.

ANÁLISE DA AUTONOMIA CARDÍACA, POR MEIO DO GRÁFICO DE POINCARÉ, EM IDOSOS, NO AMBIENTE AQUÁTICO

Érika Gracy Diniz Sousa; Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia; Laryssa Theodora Galeno de Castro; Priscila Andrade Silva; Rayanne Lima de Araújo; Tiago da Rocha Oliveira.
Universidade Federal do Piauí - UFPI e do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas - GPFAT

Introdução: A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) descreve as oscilações dos intervalos entre batimentos cardíacos consecutivos (intervalos R-R), sendo estas normais, indicando a habilidade do coração em responder aos múltiplos estímulos, como, por exemplo, o exercício físico. Portanto, a água e suas propriedades físicas, somando-se aos efeitos fisiológicos do exercício, podem atuar de maneira benéfica e, ainda, mais satisfatória ao organismo, comparando-se à reabilitação convencional isolada. Dentre os métodos utilizados para análise da VFC, encontra-se o gráfico de Poincaré, uma técnica dinâmica não linear, que retrata a natureza das flutuações dos intervalos RR das séries temporais. Objetivos: Este estudo objetivou analisar a variabilidade da frequência cardíaca, por meio do índice geométrico do Gráfico de Poincaré. Materiais e Métodos: Verificou-se a VFC, em 12 voluntários, sendo monitorada por um frequencímetro Polar Rs800x®, antes e após cada intervenção, utilizando-se a técnica de análise espectral da variabilidade cardíaca. O programa de exercícios resistidos, em ambiente aquático, constituiu-se de uma série para membros superiores e inferiores, equilíbrio, propriocepção e relaxamento, executados durante uma hora, duas vezes por semana, em dias alternados, durante seis semanas. Análise Estatística: Inicialmente, realizou-se Teste descritivo e o de normalidade de Shapiro-Wilk, que confirmou uma distribuição normal para as variáveis em estudo, obtendo $p > 0,05$, sendo; portanto, utilizado o Teste T pareado. Resultados: Ao inferir os dados da variabilidade da frequência cardíaca, antes e após, o protocolo de exercícios aquáticos resistidos, quanto às variáveis SD1 e SD2 do Índice geométrico de Poincaré, por meio do Teste t pareado, não obteve significância estatística para o valor de SD1 ($p=0,303$); porém, houve significância para o valor de SD2 ($p=0,040$). Conclusões: Conclui-se que o protocolo realizado não refletiu na alteração do tônus vagal cardíaco parassimpático; porém, apresentou um aumento da variabilidade simpática. Infere-se; portanto, que o protocolo refletiu na modulação do sistema autonômico. Palavras-chave: Hidroterapia, Sistema Autônomo, Idosos.

PERFIL CLÍNICO-ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À POLISSONOGRAFIA E AO TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR, NO VALE DO SÃO FRANCISCO

Danilo Sobral da Silva Fernandes^{1,2}; Einstein Zeus Alves de Brito^{1,2}; Paulo Adriano Schwingel^{1,3}; Bárbara Araújo Roriz^{1,2}; Luana Marcela Nascimento da Silva²; Fabrício Olinda de Souza Mesquita^{1,2}.

1. Laboratório de pesquisas em desempenho humano - LAPEDH; 2. Faculdade São Francisco de Juazeiro - FASJ; 3. Universidade de Pernambuco – UPE.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) apresenta-se como grande problema de saúde pública, atualmente, dada a sua alta prevalência. **Objetivo:** Relacionar a gravidade da AOS com variáveis clínicas e antropométricas de pacientes do Vale do São Francisco. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e quantitativo, utilizando dados secundários de uma clínica de sono. Fizeram parte do estudo, 139 pacientes (82 mulheres e 57 homens), que foram submetidos à polissonografia (PSG) e à espirometria. Os grupos foram divididos de acordo com a gravidade da AOS (sem AOS, AOS Leve, moderada e grave), compostos por 29, 39, 36 e 35 pacientes, respectivamente. As variáveis analisadas foram idade, IMC, VEF1, volume corrente (VC), através da espirometria, e Spo2Mín, observada durante o exame de PSG. A análise Estatística foi descritiva com resultados em média e desvio padrão, sendo, os grupos, comparados por Teste Anova, para amostras independentes ($p \leq 0,05$). Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVASF (CAAE:65947617.2.0000.5196). **Resultados:** Levando em consideração a gravidade da AOS, a idade média foi $38 \pm 14,5$; $47,5 \pm 13,8$; $51,5 \pm 14,3$; $53,89 \pm 15,9$, respectivamente, com diferença estatística, entre os grupos sem AOS vs AOS grave e AOS moderada vs AOS grave ($p=0,0007$). A média de IMC foi calculada em 30 ± 7 no grupo sem AOS, $32,5 \pm 6,5$ no grupo com AOS leve, $33,8 \pm 8$ no grupo AOS moderada e $38 \pm 9,7$ no grupo AOS grave, no qual, foi observada diferença estatística, comparando o grupo sem AOS com os demais grupos ($p < 0,0001$). Já a média de Spo2Mín foi dada em percentual de $87,1 \pm 4$ no grupo sem AOS, 83 ± 6 no AOS leve, $78,8 \pm 7$ no AOS moderada e $70,1 \pm 12$ no AOS grave, com diferença estatística, entre os grupos sem AOS vs AOS moderada, sem AOS vs AOS grave, AOS leve vs AOS grave e AOS moderado vs AOS grave, com $p < 0,0001$. As variáveis espirométricas foram dadas em percentual predito, sendo o VEF1 calculado em $89,7 \pm 20,78$ no grupo sem AOS, $90,4 \pm 16,27$ no grupo AOS leve, $88,38 \pm 18,42$ no grupo AOS moderada e $75,88 \pm 16,47$ no grupo AOS grave, apresentando diferença estatística, quando comparado o grupo AOS grave com os demais grupos ($p=0,0017$), o VC predito foi $99,51 \pm 18,58$; $102,43 \pm 15,9$; $100,58 \pm 19,74$; $88,6 \pm 19,32$, respectivamente, à gravidade, apresentando diferença estatística, quando comparado o grupo AOS grave com os grupos AOS leve e AOS moderada ($p=0,0062$). **Conclusão:** As variáveis idade e IMC apresentaram relação proporcional direta com a gravidade da doença e a Spo2Mín inversamente proporcional. Em relação aos dados espirométricos, foi observada uma piora significativa, de acordo com a gravidade da AOS. **Palavras-chave:** Apneia Obstrutiva do Sono, Obesidade, Espirometria.

EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E AERÓBIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Bruna Fonseca Marques¹; Camila Charquero Collazo²; Samantha Oliveira Felipe²; Fábiana Quadro Barbier²; Thamires Lorenzet Seus³; Marilene Rabuske⁴; Fábio Cangeri Di Naso⁵.

1. Fisioterapeuta – UCPel, Fisioterapeuta Intensivista no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil; 2. Fisioterapeuta – UCPel, Pelotas-RS, Brasil; 3. Fisioterapeuta-Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil; 4. Mestre em Saúde Pública- Universidad Nacional de Rosario, Docente- UCPEL, Pelotas-RS, Brasil; 5. Doutor em Ciências Biológicas- Fisiologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas – UFRGS, Docente do Curso de Fisioterapia UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) pode apresentar repercussões em todos os sistemas do corpo, incluindo complicações musculoesqueléticas, como atrofia, perda de força, fadiga muscular, câimbras e agravos na função respiratória, manifestados por diminuição da força da musculatura respiratória e dispneia. **Objetivo:** Verificar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI), associado ao treinamento aeróbio com cicloergômetro, na capacidade funcional de pacientes com DRC em hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado no Centro de Nefrologia do Hospital Universitário São Francisco de Paula, com indivíduos com DRC, que já praticavam cicloergômetro transdiálise. Foram avaliadas as pressões inspiratória máxima ($PI_{máx}$) e expiratória máxima ($PE_{máx}$) através da manovacuometria, capacidade funcional, através do Teste de Caminhada dos 6 Minutos (TC6M) dos dois grupos pré e pós-treinamentos. O Grupo Intervenção (GI) realizou TMI, utilizando *Threshold* IMT com carga de 40% da $PI_{máx}$ associado ao treinamento com cicloergômetro, e o Grupo Controle (GC) realizou apenas treinamento com cicloergômetro. Os treinamentos foram realizados por um período de oito semanas, com a frequência de três vezes na semana, ainda, nas duas primeiras horas de hemodiálise, totalizando 24 sessões. **Análise Estatística:** Foi realizada, através do programa Stata 12.0. Para avaliação da normalidade dos dados, foi utilizado o Teste de Smirnov-Komogorov. O Teste de Wilcoxon pareado foi utilizado para variáveis não paramétricas e Teste-t pareado para variáveis paramétricas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Em relação à $PI_{máx}$ no GI, foi encontrada diferença, estatisticamente, significativa ($p= 0,038$), comparando a média pré-treinamento de $71,3 \pm 16,5$ cmH₂O com os valores pós-treinamento que têm média igual a $81,2 \pm 28,6$ cmH₂O. A média da distância percorrida no TC6M pós-treinamento deste grupo foi de $493 \pm 113,3$ metros, sendo, também, significativamente, maior que a média obtida pré-treinamento, de $414 \pm 74,8$ metros, apresentando $p= 0,007$. Já no GC, não houve diferença, estatisticamente, significativa, comparando as médias da $PI_{máx}$ pré e pós-treinamento, e a média no TC6M pós-treinamento foi $562 \pm 73,1$ metros, e pré-treinamento foi de 535 ± 68 metros, obtendo-se $p= 0,24$. **Conclusão:** O TMI, associado ao cicloergômetro transdiálise, aumenta, significativamente, a força dos músculos respiratórios e a capacidade funcional, em pacientes com DRC.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Fisioterapia, Reabilitação Cardiovascular.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A QUALIDADE DO SONO E MORBIDADES EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Jefferson Marques Sousa Ferreira; Daisy Satomi Ykeda.

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

Introdução: O sono é um dos principais responsáveis pela recuperação física e mental do organismo para qualquer idade, inclusive em idosos, que, por sua condição fisiológica ou pelo próprio processo de envelhecimento, apresentam várias morbidades, que podem influenciar na sua qualidade do sono. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono de idosos institucionalizados, identificar problemas relacionados ao sono e verificar correlação com as suas morbidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico, observacional, transversal e prospectivo, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Os dados foram coletados, por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, para caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e história clínica dos idosos; e foram utilizados instrumentos específicos para avaliação do sono: 1. Questionário de Berlin, para avaliar o risco de Apneia do Sono. 2. Escala de Sonolência Epworth, para avaliar o nível de sonolência diurna. 3. Índice de qualidade do sono de Pittsburgh, para avaliação da qualidade do sono. **Análise Estatística:** Foram analisados, pela correlação de Pearson, e comparados pelo Teste t de Student, e considerada a significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados, 12 idosos: todos do sexo masculino. No Questionário de Berlin, 91% dos idosos apresentaram baixo risco para apneia do sono; no Questionário de Epworth, apenas 16% dos idosos exibiram quadro de sonolência diurna excessiva. Já o Questionário de Pittsburgh apresentou os seguintes resultados: 16,7% mostraram boa qualidade do sono, 58,3% expuseram uma qualidade do sono ruim e 25% compareceram com presença de distúrbio do sono. Houve associação significativa, entre peso e sonolência excessiva diurna ($r=0,70$), quantidade de diagnósticos e latência do sono ($r=0,80$), e entre quantidade de medicamentos utilizada e duração do sono ($r=0,90$). **Conclusões:** Os idosos institucionalizados deste estudo apresentaram qualidade do sono ruim; porém, poucos têm sonolência excessiva diurna ou risco de apneia. Revelou-se que as morbidades, peso e medicamentos influenciam na qualidade do sono dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Transtornos do Sono, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso.

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II

Mayk Pereira do Lago¹; Daniela Bassi²; Renata Gonçalves Mendes³; Flávia Cristina Rossi Caruso³; Vivian Maria Arakelian⁴; Almir Vieira Dibai Filho⁵, Audrey Borghi e Silva³.

1. Universidade Ceuma, São Luís-MA; 2. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP; 3. Universidade Nove de Julho, São Paulo-SP; 4. Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) e a obesidade cursam com diversas alterações, que vão desde doenças cardiovasculares até a perda de força muscular periférica e, conseqüentemente, à redução da capacidade funcional. Nesse sentido, ainda, não é claro, na literatura, se a coexistência de DM e obesidade poderia prejudicar, ainda mais, essa força muscular periférica. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar a força muscular periférica (pico de torque corrigido) de indivíduos diabéticos, conforme o índice de massa corpórea (IMC), além de correlacionar estas variáveis. **Materiais e Métodos:** Quarenta e oito voluntários com diagnóstico confirmado de DM tipo 2, entre 30 a 50 anos, de ambos os sexos, foram incluídos. Os indivíduos estratificados, conforme o IMC, em:

eutróficos, sobrepeso, obesidade grau I e obesidade grau II. O Teste de força isocinética concêntrica do extensor do joelho foi realizado com o lado dominante, em uma velocidade de 60°/seg, utilizando um dinamômetro isocinético (*Biodex Medical Systems 3, Shirley, Nova Iorque*). Análise Estatística: Após verificada a normalidade dos dados, por meio do Teste de Shapiro-Wilk, foi realizado o Teste Kruskal-Wallis *post hoc* Dunn, para comparações entre os grupos e coeficiente de correlação de Spearman, para verificar associação entre as variáveis. Resultados: Não houve diferença na força muscular periférica, vista pelo pico de torque, entre os grupos. No entanto, houve correlação entre o IMC e força ($r_s = 0.449$). Conclusão: Em pacientes com diabetes tipo II, quanto maior o IMC maior o pico de torque e trabalho.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo II, Obesidade, Força Muscular Periférica.

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, NO TEMPO DE ESTADIA NA UTI, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Lucas Ribeiro Alcântara¹; Marijane Silva dos Santos¹; Marilucia da Paixão¹; Mayane Teles de Santana¹; André Luiz Cordeiro²; André Raimundo Guimarães³.

1. Discentes do curso de Fisioterapia pela Faculdade Nobre, Feira de Santana – BA; 2. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – BA; 3. Diretor Médico do Instituto Nobre de Cardiologia (Incardio), Feira de Santana - BA.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) produz grandes prejuízos à capacidade pulmonar e à força muscular inspiratória, e, devido a isso, a ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada para melhorar a função respiratória. A VNI tem indicação na otimização da oxigenação, reduz os índices de reintubações e pneumonias; porém, não se sabe o impacto dessa melhora sobre o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Analisar a influência da VNI no pós-operatório (PO) de CC sobre o tempo de internação na UTI. Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes que realizaram CC, no período de janeiro a outubro de 2016. Após a cirurgia, foram analisados os grupos de pacientes que realizaram VNI, e comparados com o grupo que não realizou a técnica. Depois desse momento, verificou-se o tempo de internação na UTI. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para análise, foi utilizado o Teste T de Student independente e considerado como significativo um $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos, 67 pacientes, sendo que 36 (53,7%) não realizaram VNI e 31 (46,3%) realizaram a técnica. A média de idade geral foi $59,7 \pm 11,7$ anos, sendo 40 (59,7%) do gênero masculino. O tipo mais prevalente de cirurgia foi a revascularização do miocárdio com 51 pacientes (76,1%). O grupo que realizou a VNI ficou em média $3,7 \pm 2,4$ dias vs. $3,9 \pm 2,6$ dias do grupo que não realizou a VNI, levando a um $p = 0,73$. Conclusão: Com base nos achados, conclui-se que a Ventilação Mecânica Não Invasiva não tem impacto sobre o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Ventilação não Invasiva, Unidade de Terapia Intensiva.

MOBILIZAÇÃO, ATRAVÉS DO CICLOERGÔMETRO, DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA HEMODIÁLISE: RESULTADOS PARCIAIS

Suane Gomes; Giselle Soares; Diógenes Soares; Marcos Danilo Alves; João Batista Raposo Mazullo Filho. Teresina- PI: Faculdade Santo Agostinho – FSA.

Introdução: A insuficiência renal se apresenta em dois estágios: aguda e crônica. No estágio agudo que, frequentemente, torna-se reversível, ocorre uma rápida deterioração da função renal, que pode evoluir para a insuficiência renal crônica, caracterizada por diversas alterações patológicas renais

irreversíveis, paralisando as funções vitais dos rins. Objetivos: Analisar os efeitos de um programa de cinesioterapia intradialítica, com ciclo ergômetro, em pacientes com insuficiência renal aguda, através da comparação do índice de depuração da ureia e do KT/V. Métodos: Realizou-se um estudo clínico de intervenção, prospectivo, quantitativo, analítico e descritivo, em uma amostra constituída por 12 pacientes renais agudos em hemodiálise, onde, a partir da avaliação individual dos pacientes, foram recrutados para participar do estudo. A coleta dos dados foi realizada de acordo com a randomização das abordagens (controle e intervenção), sendo que ambas as abordagens serão feitas no mesmo indivíduo. A duração do protocolo de intervenção foi de cerca de 30 minutos, contendo (05 min. Aquecimento + 20 min. Exercício com ciclo ergômetro + 05 min. relaxamento). Este protocolo teve início, logo após 30 minutos do começo da hemodiálise. Análise Estatística: Dados descritos em média e desvio padrão. Normalidade avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk. Comparação medida através do Teste T de student. Adotou-se nível de significância menor que 0,05. Resultados: Os escores dos resultados pré e pós-diálise da abordagem controle e intervenção foram os seguintes: na análise de depuração de ureia, obteve-se uma diferença significativa entre a abordagem controle 50,13 + 15,44 e abordagem intervenção 69,75% + 14,67, onde houve diferença, estatisticamente, significativa com $P < 0,05$. Na análise do KT/V, verificou-se diferença, estatisticamente, significativa de $P < 0,05$. E, nos demais resultados, não houve diferença, estatisticamente, significativa. Conclusão: O presente estudo observou melhora, significativamente, estatística na efetividade da hemodiálise, quando aplicado o protocolo de intervenção, com ciclo ergômetro, pois aumentou a depuração da ureia e o índice de efetividade KT/V, quando comparado ao controle.

Palavras-chave: Cinesioterapia, Insuficiência Renal Aguda, Hemodiálise.

ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Emilly Luzia dos Santos Sousa¹; Ingrid Ferreira Santos¹; Luiz Fabio Magno Falcão¹; Laize Farage¹; Satomi Fujihara¹; Valéria Marques Ferreira Normando¹; Marcio Clementino de Souza Santos¹; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha¹; Tereza Cristina dos Reis Ferreira¹; Aline Semblano Carreira Falcão².

1. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA; 2. Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém-Pará.

Introdução: A disfunção do sono é comumente vista em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), particularmente, quando a disfunção diafragmática surge e o comprometimento respiratório torna-se evidente. As manifestações respiratórias tendem a refletir em uma qualidade de sono reduzida, caracterizada por menor eficiência do sono, fragmentação de sua arquitetura e aumento de latência para seu início. Objetivos: Avaliar a qualidade de sono e a força muscular respiratória em pacientes portadores de ELA. Materiais e Métodos: Estudo clínico, observacional, transversal ou de Inquéritos com abordagem quantitativa, envolvendo 65 voluntários de ambos os gêneros, dos quais, 31 eram indivíduos do grupo com ELA, com tempo médio de diagnóstico de 4.5 ± 3.9 anos. Foram coletados dados relativos à força muscular respiratória (P_{máx} e P_{Emáx}), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e Escala de Borg. Análise Estatística: Foram utilizados os testes Qui-Quadrado, Teste G e o Teste t-Student, adotou-se $\alpha \leq 0,05$, para rejeição da hipótese nula.

Resultados: O grupo ELA apresentou menores valores de P_{máx} e P_{Emáx}, quando comparado com o grupo controle ($p=0.0001$), bem como pontuação total do IQSP ($p=0.0002$). Conclusões: Os indivíduos com ELA apresentaram alteração da qualidade do sono, associado à fraqueza muscular respiratória, quando comparado ao grupo controle saudável. Assim, recomenda-se a introdução de avaliação destes elementos, em pacientes com ELA.

Palavras-chave: Esclerose Amiotrófica Lateral, Função Respiratória, Sono.

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA SOBRE O TEMPO DE ESTADIA HOSPITALAR, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro¹; André Raimundo Guimarães²; Dandara Gonçalves Pinheiro³; Irlanna Eilany Araujo Cordeiro³; Izabella Moreira da Silva³; Mikaella Souza Santana³.

1. Fisioterapeuta. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Docente da Faculdade Nobre, Feira de Santana-Bahia, Brasil; 2. Cirurgião cardíaco do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana-Bahia, Brasil; 3. Graduandas em Fisioterapia pela Faculdade Nobre, Feira de Santana-Bahia, Brasil.

Introdução: A incidência de cirurgias cardíacas vem aumentando nos últimos anos e, para alcançar melhores resultados, é necessário um tratamento fisioterapêutico, com intuito de prevenir ou tratar complicações. **Objetivo:** Comparar o impacto de uma intervenção fisioterapêutica intensiva sobre o tempo de internação hospitalar e complicações pulmonares, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, por meio de levantamento de prontuários de pacientes, que realizaram cirurgia cardíaca, no período de junho a agosto dos anos de 2015 e 2016. Dois grupos foram formados: um que recebeu assistência fisioterapêutica, durante cinco dias na semana (Grupo controle (GC)), e os que receberam atendimento, durante os sete dias da semana (Grupo Intensivo (GI)). Foi comparado o tempo de estadia hospitalar e complicações pulmonares, como pneumonia, derrame pleural, atelectasia, hipoxemia, edema agudo de pulmão (EAP) e pneumotórax. **Resultados:** Participaram do estudo, 59 pacientes, sendo 26 (44%) homens, com média de idade de 60 ± 12 anos. O tempo médio de estadia do GC foi de $14,3 \pm 8,3$ vs. $12,5 \pm 11,2$ do GI ($p=0,48$). Derrame pleural foi encontrado em 14 pacientes do GC vs. 12 no GI ($p=0,65$), ocorreram dois pneumotórax, em ambos grupos ($p=0,92$), em relação à pneumonia, EAP, hipoxemia e atelectasia, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Pode-se concluir que a fisioterapia, realizada de maneira intensiva, leva a uma redução do tempo de permanência hospitalar e taxa de complicações pulmonares, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca, Terapia Intensiva.

INFLUÊNCIA DO SEXO SOBRE O CONTROLE AUTÔNOMICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM JOVENS SAUDÁVEIS

Lucas Cordeiro Pedroza; Ádrya Aryelle Ferreira; Mirelle Vieira Moreira; Fernanda Araújo da Silva; Paulo Adriano Schwingel; Victor Ribeiro Neves.
Universidade de Pernambuco, Petrolina-PE.

Introdução: O estudo das oscilações dos intervalos RR (iRR) ou da frequência cardíaca (FC) instantânea, conhecida como variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A VFC tem sido utilizada para caracterizar a interação do sistema nervoso autonômico simpato-vagal sobre o coração, em diversas situações fisiológicas e condições patológicas. O estudo da VFC pode ser realizado, por meio da aplicação de métodos lineares, como domínio do tempo e da frequência, pela análise espectral. **Objetivos:** Avaliar a influência do sexo sobre o controle autonômico da FC, durante a mudança postural, e em diferentes ritmos respiratórios, por meio da análise linear. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 54185316.8.0000.5207). Foram incluídos, 20 mulheres (21.85 ± 2.68) e 16 homens (21.94 ± 2.72), entre 18 a 30 anos, aparentemente saudáveis. Os voluntários foram orientados a evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou com estimulantes e não realizar exercícios extenuantes, 24 horas antes da avaliação. Os iRR's foram registrados, por meio de um cardiofrequencímetro, com duração de 10 min. na posição supina e 10 min. na posição ortostática.

Os registros dos iRR's foram realizados em diferentes ciclos respiratórios (06, 10, 15 e 20 rpm). Foi selecionada a sequência de iRR com 256 batimentos de maior estabilidade, para analisar a variância (variabilidade total), análise linear (Alta e Baixa Frequências absolutas e unidades normalizadas), que correspondem à modulação parassimpática e simpática, respectivamente, ES (Entropia de Shannon), IC (Índice de Complexidade) e Análise Simbólica (padrões 0V, 1V, 2LV, 2ULV), onde 0V reflete a modulação simpática e 2LV a vagal. Análise Estatística: Foi utilizado o Teste Shapiro Wilk, para verificar a normalidade dos dados. Para comparar as características demográficas, foi utilizado o Teste t não pareado. Para analisar a interação entre o sexo, durante a posição supina e os diferentes ciclos respiratórios, foi utilizada a análise de variância (ANOVA) de dois fatores. Resultados: Não houve diferença significativa, entre os ciclos para todos os índices lineares na análise, nos domínios do tempo e da frequência. Conclusão: De acordo com os dados deste estudo, não foi observada diferença do comportamento simpatovagal, entre os sexos, para essa faixa etária.

Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca, Controle Autônomo, Sistema Nervoso Autônomo.

ALTERAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DPOC

Ananda Maria Figueiró de Moraes¹; Sylvia Natalia Lima Campos Silva²; Luiz Fábio Magno Falcão²; Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges²; Marcio Clementino de Souza Santos²; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha²; Tereza Cristina dos Reis Ferreira²; Rodney Rezende da Cruz³.

1. Centro Universitário do Pará, Belém-PA; 2. Universidade do Estado do Pará, Belém-PA; 3. Universidade Federal do Pará, Belém-PA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afeta, primariamente, os pulmões; porém, outras manifestações sistêmicas, como disfunção dos músculos esqueléticos, incluindo os músculos respiratórios, contribuem para a intolerância ao exercício físico, impactando diretamente na funcionalidade desses pacientes. Além da intolerância ao exercício, estudos têm demonstrado que distúrbios do sono, também, são achados comuns. Em conjunto, tais alterações levam à redução da qualidade de vida de pacientes com DPOC. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional, qualidade de vida e qualidade do sono, em pacientes portadores com DPOC. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, envolvendo 25 indivíduos, sendo 11 com diagnóstico de DPOC (Grupo DPOC) e 15 voluntários saudáveis (Grupo Controle), entre 2015 e 2016. Foi aplicada uma ficha de avaliação, para registro dos dados clínicos e demográficos dos voluntários. A avaliação da capacidade funcional foi realizada, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M); a qualidade de vida, por meio da utilização do Questionário de Qualidade de Vida SF36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) e a avaliação da qualidade do sono, através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP). As informações coletadas foram analisadas, por meio dos softwares BIO ESTAT versão 5.0™, e foi adotado o nível α de 0.05, para rejeição da hipótese nula. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Parecer nº 47967915.2.0000.5174) Resultados: Houve diferença, entre a média da distância percorrida no TC6M, entre o GDPOC e grupo controle ($398.0 \pm 18.44m$ e $523.9 \pm 15.41m$, $p=0.000$). Os escores de todos os domínios do Questionário SF36 encontraram-se diminuídos no GDPOC, quando comparados ao grupo controle ($p<0.05$). Conclusão: Os indivíduos com DPOC percorrem uma distância menor no TC6M, além de menores escores no Questionário SF36, quando comparados a indivíduos saudáveis, indicando redução da funcionalidade e qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: DPOC, Qualidade de Vida, Qualidade do Sono.

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, APÓS REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

Paula Esther Bastos Freitas; Pablo Costa Cortez; Naylla Naylla Moraes de Souza; Wendell Mattheus Amâncio da Silva; Elisa Brosina de Leon; Fernanda Figueroa Sanchez; Roberta Lins Gonçalves.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus-AM.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença crônica, irreversível, tratável, que acomete 5 milhões de pessoas apenas no Brasil. Ela causa a limitação do fluxo aéreo expiratório não totalmente reversível, causando sintomas como: tosse crônica, dispneia, produção de expectoração, fraqueza muscular esquelética e intolerância ao exercício. **Objetivos:** Estudo aprovado pelo CEP, cujo objetivo foi avaliar a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e parâmetros funcionais de dez indivíduos com DPOC, de ambos os sexos, antes e após três meses de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM), no ambulatório Araújo Lima do Hospital da UFAM/Manaus. A RCPM consistiu de aquecimento com exercícios respiratórios, alongamentos, exercícios resistivos, para os membros e exercícios dinâmicos (5-15 minutos), condicionamento aeróbio (20-30 minutos) e desaquecimento com alongamentos. **Métodos:** A média de idade de $65 \pm 7,6$ anos. Os pacientes realizaram o TC6M, no qual, foi analisada a distância percorrida, a Escala de BORG, dispneia e fadiga de MMII, saturação de pulso oxigênio (SpO₂) e a frequência respiratória (FR), antes e após e meses de RCPM 2 vezes/semana. Para Análise Estatística, foi utilizado o Software Microsoft Excel 2010, para cálculo de média simples e desvios-padrão e Software Sigma Stat 3.5, para aplicação do Teste T de *Student* e comparação entre os grupos ($P < 0,05$). **Resultados:** Houve diferença significativa, em todos os critérios avaliados, após a RCPM. A distância média percorrida foi de $255,5 \pm 114,3$, antes da RCPM, e de $349,0 \pm 103,8$ pós-RCPM ($P = 0,002$). **Conclusão:** A RCPM foi capaz de melhorar a capacidade funcional, através da melhora da distância percorrida, em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: DPOC, Reabilitação, Funcionalidade.

A PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA, NAS VIAS AÉREAS, E A GASOMETRIA ARTERIAL DE PACIENTES DE TROCA VALVAR

Talyssa Bia Santos e Santos; Larissa Salgado de Oliveira Rocha; Luiz Fábio Magno Falcão; Márcio Clementino de Sousa Santos; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha; Valéria Marques Ferreira Normando; Vivian Sussuarana Queiroz Melo.

Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: Na cirurgia de troca de valva cardíaca, inúmeras complicações podem ocorrer, como a alteração do equilíbrio ácido básico, que culminam com a necessidade de cuidados intensivos. Uma das técnicas utilizadas, dentro da unidade de terapia intensiva, para reverter tais complicações, é a utilização da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). **Objetivos:** Investigar a influência do CPAP no equilíbrio ácido básico e gasometria arterial, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de troca valvar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e prospectivo, realizado em um hospital de Belém-PA. A amostra foi composta de nove voluntários submetidos à cirurgia de troca de valva cardíaca, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo coletada e comparada a gasometria arterial, antes e após realização do CPAP. **Análise Estatística:** A análise estatística foi realizada no Programa Biostat 5.0, sendo aplicado o Teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Em seguida, foi utilizado, para análise de variância dos dados da saturação e pressão arterial de oxigênio,

e o Teste do qui-quadrado, para as comparações pré e pós-aplicação do CPAP. Considerou-se o nível de significância, quando $p < 0,05$. Resultados e conclusões: Quanto à análise da saturação de oxigênio (SaO_2), os valores obtidos, antes da aplicação do CPAP, não diferiram, significativamente, quando comparados aos encontrados após aplicação da CPAP. Em relação à análise da pressão arterial de gás carbônico (PaCO_2), bicarbonato de sódio (HCO_3), potencial hidrogênio iônico (pH) e excesso de bases no sangue (BE), observou-se que os valores obtidos não apresentaram significância estatística. Para a análise da pressão parcial de oxigênio (PaO_2), os valores obtidos, antes da aplicação do CPAP ($72,4 \pm 7,4$ mmHg), foram, significativamente, menores ($p = 0,0003$) que os encontrados após aplicação do CPAP ($88,1 \pm 4,1$ mmHg). Portanto, sugere-se que a aplicação do CPAP, em pacientes no pós-operatório de troca de valva cardíaca, proporciona benefícios referentes à melhora dos valores gasométricos da PaO_2 . Novos estudos, utilizando uma amostra maior, são necessários para comprovar que o protocolo utilizado possa interferir em outros parâmetros gasométricos.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Ventilação não Invasiva, Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

COMPORTAMENTO DE MARCADORES DE PERFUSÃO TECIDUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Mayara Gabrielle Barbosa Borges^{1,3}; Daniel Lago Borges¹; João Vyctor da Silva Fortes²; Maria Jhany da Silva Marques²; Rafaella Lima Oliveira¹; Liana Rodrigues da Rocha¹; Cleidson de Oliveira da Silva⁴; Maria Bethânia da Costa Chein³.

1. Fisioterapeuta da Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA; 2. Fisioterapeutas residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA; 3. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão – UFMA; 4. Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau.

Objetivo: Analisar o comportamento de marcadores de perfusão tecidual em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo analítico observacional, com 72 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva com circulação extracorpórea. Os marcadores de perfusão tecidual avaliados, por meio de gasometrias arterial e venosa, foram: lactato arterial, saturação venosa central de oxigênio (SvcO_2) e diferença arteriovenosa de dióxido de carbono (ΔpCO_2). As coletas foram realizadas em quatro momentos: pré-indução anestésica (T0), admissão na UCI (T1), seis (T2) e 12 horas (T3), após a admissão na UCI. Resultados: O lactato arterial apresentou elevação significativa dos seus valores no T1, em relação ao T0 ($p < 0,05$), seguido de redução significativa no T2, em relação ao T1 ($p < 0,05$). A SvcO_2 apresentou valores elevados em T0, com redução significativa no T1 ($p > 0,05$), seguida de manutenção nas demais avaliações. Em relação ao ΔpCO_2 , não foram observadas variações dos seus valores, nos momentos avaliados. Não foram encontradas diferenças significativas, quanto ao gênero e tipo de cirurgia, mas, quanto à idade, encontrou-se diferença, estatisticamente, significativa no lactato arterial mensurado no T3 ($p = 0,03$) e no ΔpCO_2 avaliado no T2 ($p = 0,03$), com piores valores nos indivíduos idosos. Conclusão: O lactato arterial e a SvcO_2 imediatamente na admissão, apresentam valores inadequados, tendendo a melhorar, em até 12 horas. Por outro lado, o ΔpCO_2 não demonstrou variação, nas primeiras 12 horas após a admissão. Pacientes idosos apresentaram piores valores de lactato arterial e ΔpCO_2 após a cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Perfusão, Idade.

ANÁLISE AUTONÔMICA CARDÍACA, DOMÍNIO AUTORREGRESSIVO, EM IDOSOS SOB ATIVIDADES AQUÁTICAS

Érika Gracy Diniz Sousa; Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia; Laryssa Theodora Galeno de Castro; Priscila Andrade Silva; Rayanne Lima de Araújo; Tiago da Rocha Oliveira.
Universidade Federal do Piauí - UFPI e Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas - GPFAT

Introdução: A Frequência Cardíaca é modulada por uma ação conjunta dos ramos simpático e parassimpático do Sistema Nervoso Autônomo. Uma das mudanças adaptativas na regulação neural produzida pelo exercício físico é aumento da modulação vagal, observado pelo aumento da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A hidrocinesioterapia utiliza as propriedades físicas da água e sua capacidade térmica para promover bem-estar físico e mental, elevação da temperatura corpórea, vasodilatação e melhora do condicionamento cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a influência da prática de exercícios fisioterapêuticos, em piscina aquecida, no tônus vagal cardíaco e VFC. **Materiais e Métodos:** Verificou-se a VFC, domínio frequência, em 12 voluntários, sendo monitorada por um frequencímetro Polar Rs800x[®], antes e após cada intervenção, utilizando-se a técnica de análise espectral da variabilidade cardíaca. O programa de exercícios resistidos, em ambiente aquático, constituiu-se de uma série para membros superiores e inferiores, equilíbrio, propriocepção e relaxamento, executados durante uma hora, duas vezes por semana, em dias alternados, durante seis semanas. **Análise Estatística:** Inicialmente, realizaram-se teste descritivo e o de normalidade de Shapiro-Wilk, que confirmaram uma distribuição normal para as variáveis em estudo, obtendo $p > 0,05$, sendo; portanto, utilizado o Teste T pareado. **Resultados:** No presente estudo, estiveram envolvidos, 12 sujeitos com idade média de $67,77 \pm 5,94$ (60 – 78) anos. Ao inferir os dados da variabilidade da frequência cardíaca, antes e após, o protocolo de exercícios aquáticos resistidos, quanto às variáveis LF, HF e a relação LF/HF do autorregressivo, por meio do Teste t pareado, não obteve significância estatística para as referidas variáveis, apresentando valores de $p = 0,116$; $0,259$ e $0,147$, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo realizado em idosos não refletiu na redução do tônus vagal cardíaco. De acordo com a análise dos resultados obtidos pelo domínio frequência (autor regressivo), o protocolo de hidrocinesioterapia estudado não promove alterações na frequência cardíaca.

Palavras-chave: Sistema Nervoso Autônomo, Frequência Cardíaca, Hidroterapia.

RELAÇÃO ENTRE RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E CARDIOVASCULARES DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO COM O CONSUMO DE ERGOGÊNICOS

Camila Almeida Sá¹; Roberto Rodrigues Bezerra²; Cleilson Barbosa de Freitas²; Daniela Conceição Gomes Gonçalves e Silva¹; Dário Celestino Sobral Filho³; Paulo Adriano Schwingel³.

1. Discente na Universidade de Pernambuco; 2. Fisioterapeuta egresso da Universidade de Pernambuco; 3. Docente na Universidade de Pernambuco.

Introdução: Suplementos alimentares (SA) e esteroides anabolizantes (EAA) são utilizados por praticantes de musculação, visando ao aumento de força e massa muscular. A maioria destes usuários começa a utilizá-los sem prescrição médica e desconhecendo riscos associados. O exercício físico produz alterações cardiovasculares positivas, reduzindo risco de morte súbita em praticantes regulares; porém, elevando, transitoriamente, o risco de eventos cardiovasculares agudos. **Objetivo:** Avaliar respostas hemodinâmicas e determinar a prevalência de alterações cardiovasculares, em praticantes de musculação. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico transversal com amostra voluntária de 31 (25

homens) praticantes de musculação, com média de $23,7 \pm 4,5$ anos de idade. Vinte e cinco voluntários de ambos os sexos, autorrelatados usuários de recursos ergogênicos, foram divididos em Grupo SA (GSA) com 16 (M=12/F=4) indivíduos e Grupo EAA (GEAA) com 9 (M=8/F=1). Seis avaliados, que não utilizavam ergogênicos, integraram o Grupo Controle (GC: M=5/F=1). Frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e alterações cardiovasculares foram avaliadas, no período de 24 horas. Análise Estatística: Descritiva com dados apresentados em frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão, sendo comparados por ANOVA, com limite confidencial de 5%. Resultados: Valores hemodinâmicos apresentaram média±desvio padrão para as FC: mínima de $44,2 \pm 5,5$ batimentos por minuto (bpm); média de $75,3 \pm 9,1$ bpm; e máxima de $141,5 \pm 16,0$ bpm. As PA sistólica e diastólica médias foram $125,8 \pm 11,0$ mmHg e $65,6 \pm 6,2$ mmHg, respectivamente. Vinte e três (74,2%) avaliados apresentaram arritmias cardíacas, sendo 19 homens. Quatro foram diagnosticados com hipertensão arterial (12,9%), sendo todos (100%) do sexo masculino com arritmia cardíaca concomitante. A média da FC mínima foi, estatisticamente, semelhante, entre os três grupos (GC: 46 ± 5 ; GSA: 42 ± 5 ; GEAA: 43 ± 5 ; $p=0,53$). Mesmo resultado verificado para FC média (GC: 79 ± 5 ; GSA: 74 ± 9 ; GEAA: 77 ± 8 ; $p=0,55$) e FC máxima (GC: 150 ± 12 ; GSA: 138 ± 21 ; GEAA: 144 ± 21 ; $p=0,59$). A PA sistólica média, também, foi semelhante ($p=0,62$), entre os grupos (131 ± 12 vs. 124 ± 10 vs. 126 ± 11). Por outro lado, a PA diastólica média foi, estatisticamente, inferior ($p=0,02$) no GEAA (62 ± 6) e no GSA (65 ± 7), em comparação com o GC (72 ± 7). Conclusão: O consumo de EAA e SA não alterou as medidas de FC e PA sistólica. Contudo, nestes grupos, a PA diastólica apresentou alteração, quando comparado ao GC, sendo considerado possível fator de risco. A prevalência de alterações cardiovasculares foi elevada nesta população, fato que demonstra a importância da avaliação cardiológica, antes do início da prática de exercícios físicos. Os achados despertam curiosidade e atenção, mas não são peremptórios, devido ao tamanho amostral.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Epidemiologia, Suplementos Alimentares.

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E ATITUDES TABÁGICAS EM DICENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Willian Gomes da Silva; Thais Azevedo Herbster; Vanessa Bezerra Araújo; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva.
Universidade de Fortaleza – Unifor – Fortaleza – Ceará

Introdução: Atualmente, as doenças pulmonares crônicas relacionadas com o tabagismo são consideradas a segunda principal causa de morte no mundo e o ambiente universitário, por representar uma fase de diversas mudanças na vida dos estudantes, como aquisição de novos comportamentos e novas relações sociais, torna o universitário vulnerável a situações que colocam sua saúde em risco, como o ato tabágico. Objetivo: Identificar a prevalência de tabagismo e as atitudes tabágicas de discentes de uma instituição de ensino superior localizada no nordeste brasileiro. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo transversal, no período de agosto a outubro de 2016, com alunos adultos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em um dos cinco centros de ciências da Universidade de Fortaleza UNIFOR: Ciências da Saúde (CCS), Comunicação e Gestão (CCG), Ciências Tecnológicas (CCT) e Ciências Jurídicas (CCJ). A amostra foi composta de 135 alunos do CCS, 135 do CCT, 134 do CCG e 136 do CCJ. A coleta de dados ocorreu, por meio da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores, que analisavam o perfil sociodemográfico, clínico e a atitude tabágica. Análise Estatística: A análise de dados foi realizada por meio do Programa SPSS, versão 20.0. Para análise descritiva, foram utilizadas médias, desvio padrão e percentual. Para comparação dos dados, entre os grupos estudados, foi utilizado o Teste do qui-quadrado, sendo considerado,

estatisticamente, significativo valor de $p < 0,05$. Resultados: Participaram do estudo, 540 alunos, com idade média de $20,8 \pm 3,2$ anos, predomínio do sexo feminino (58,9%; $n=318$). A prevalência de tabagismo na Universidade foi de 17% ($n=92$) e o CCG apresentou as maiores taxas (45,7%; $n=42$), seguido do CCT (21%; $n=20$), CCJ (20,7%; $n=19$) e CCS (12%; $n=11$) ($p < 0,05$). Dentre os principais motivos que levaram os estudantes ao hábito de fumar, a maioria relatou por curiosidade própria (10,7%), seguido por um meio de aliviar tensões (5,3%) e somente 8,5% dos fumantes tentaram parar de fumar. Conclusão: A prevalência do tabagismo foi de 17%, sendo que houve taxas maiores, em alunos do CCG, e o principal motivo que levou ao ato de fumar foi a curiosidade própria. Palavras-chave: Prevalência, Tabagismo, Universitário, Função Pulmonar.

PÔSTER

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MODULAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, NO DOMÍNIO DO TEMPO, EM CRIANÇAS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Márcio Helder Lima de Oliveira; Juliana Bezerra dos Santos; Gabriela Quaresma da Rocha; Márcio Clementino de Sousa Santos; Luiz Fábio Magno Falcão; Larissa Salgado de Oliveira Rocha; Valéria Marques Ferreira Normando; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.
Universidade do Estado do Pará, Belém-PA.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a principal infecção nosocomial, em unidades de terapia intensiva (UTI), a qual aumenta o tempo de internação e imobilidade no leito. A mobilização precoce nesses pacientes tem sido utilizada com o objetivo de reduzir as complicações decorrentes da imobilização no leito, como as alterações cardiovasculares autonômicas. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa fisioterapêutico de mobilização precoce sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca, no domínio do tempo. **Métodos:** O estudo foi composto de voluntários admitidos na UTI pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de julho a setembro de 2017, com idades de 3 a 8 anos, em ventilação mecânica invasiva, que apresentarem PAV. O protocolo de intervenção fisioterapêutica foi realizado em cinco crianças com PAV, sendo constituído por sedestação à beira do leito, por 10 minutos, alongamento e cinesioterapia global. A captação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foi realizada pelo cardiofrequencímetro POLAR®, modelo RS800CX (Polar Electro TM), a coleta foi realizada, antes do início do protocolo, dois dias após o início e um dia após o término do protocolo. Os dados da VFC foram analisados pelo Programa Kubios HRV 2.2, sendo coletadas as variáveis SDNN e RMSSD. **Análise Estatística:** Os dados tabelados foram analisados pelo software BioEstat® 5.2; para normalidade, pelo Teste de Shapiro-Wilk; para comparações pelo Teste ANOVA, seguido do Teste de Tukey. Valores de $p < 0,05$ foram considerados, estatisticamente, significantes. **Resultados:** Participaram do estudo, cinco pacientes. A análise dos dados revelou que, no domínio do tempo, a variável SDNN, antes da intervenção fisioterapêutica, foi menor (14,67; $p < 0,05$) do que após o protocolo (41,97; $p < 0,05$). A modulação parassimpática, também, apresentou aumento, com relação à variável RMSSD (de 5,37 para 48,27; $p < 0,05$). **Conclusão:** O protocolo de mobilização precoce demonstrou melhora na modulação autonômica da frequência cardíaca, no domínio do tempo de crianças com PAV.

Palavras-chave: Deambulação Precoce, Cuidados Críticos, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

CUIDADOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS DE HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR, EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO COM BAIXO PESO

Lais Santana Barone; Alex Oliveira; Angelica Barboza; Jaqueline Kelly Carnauba; Gabriel Salles.
Fisioalex Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, Jundiaí-São Paulo.

Introdução: A hemorragia intracraniana é uma patologia, ainda, muito frequente em recém-nascidos (RN) pré-termo. Sua fisiopatologia está ligada à imaturidade da matriz germinativa, suscetível a sangramentos, em resposta a flutuações na pressão cardiovascular. Desta forma, há diversos fatores que podem influenciar para sua ocorrência. A incidência é bastante variável, já que depende de alguns fatores, como a situação de cada UTI e suas intervenções, ou seja, os cuidados aos quais os RN's são submetidos. Com isso, a incidência pode variar de 3,7% a 44,68%, em todo mundo. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco de hemorragia peri-intraventricular em recém-nascidos pré- termos com baixo peso e expor cuidados e praticas preventivas para diminuir a sua incidência. **Métodos:** Pesquisa sistemática de artigos incluídos na Medline e Scielo, descritos nos últimos 20 anos. **Resultados:** A hemorragia peri-intraventricular é uma das patologias mais frequentes, em recém-nascidos pré-termo, e está ligada à imaturidade da matriz germinativa, principal local de origem do processo hemorrágico, e mais suscetível a sangramentos, em resposta a flutuações na pressão arterial. A incidência da hemorragia peri-intraventricular é bastante variável, pois depende de diversos fatores, como a situação das UTI, e cuidados aos quais esses recém-nascidos serão submetidos. Com isso, a implantação de algumas práticas preventivas podem diminuir a incidência dessa patologia, que está associada a diversos fatores de risco. **Conclusão:** Existem muitos fatores de risco, que podem influenciar na hemorragia peri- intraventricular em recém-nascidos pré-termo, dentre eles, alguns não podem ser evitáveis, como baixa idade gestacional e o baixo peso; porém, existem muitos outros que podem ser evitados, para diminuir a incidência da hemorragia peri-intraventricular, como cuidados e práticas, na manipulação dos recém-nascidos, que podem ser protocoladas em cada instituição.

Palavras-chave: Hemorragia Peri-Intraventricular, Recém-Nascidos Pré-Termos, Cuidados em UTI.

AVALIAÇÃO DA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA PRÉ E PÓS-ASPIRAÇÃO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À VM EM UMA UTI

Gabriela Quaresma da Rocha; Gláucia Andréa Santana da Silva; Juliana Bezerra dos Santos; Márcio Helder Lima de Oliveira; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha.
Universidade do Estado do Pará; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém – PA.

Introdução: A avaliação da movimentação do gradil costal à custa da musculatura respiratória e dos movimentos compensatórios. São informações complementares, que auxiliam na compreensão do quadro da mobilidade torácica. Pacientes em VM podem acumular secreções pelo prejuízo no transporte de muco, devido ao tubo traqueal. A retenção de secreção pode ocasionar diversos malefícios como, por exemplo, a dificuldade da insuflação pulmonar, diminuindo a capacidade de expansão dos pulmões. **Objetivo:** Avaliar a expansibilidade torácica, antes e após o procedimento de aspiração em crianças internadas em uma UTI, sob uso de Ventilação mecânica. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada a partir do uso de um aplicativo para celular denominado Technique, que é usado por atletas e técnicos, através de análise de vídeo em câmera lenta, identificando e mensurando ângulos de diversas articulações. **Análise Estatística:** O estudo foi analisado de forma interpretativa. **Resultados:** A análise dos ângulos, na fase da inspiração, demonstrou uma diferença média de 9,74°, quando comparado o ângulo de Charpy, antes e depois da aspiração. A média dos ângulos na inspiração,

antes da aspiração, foi de 150,7°, e depois da aspiração, foi de 160,44°; portanto, demonstrando uma maior expansibilidade e mobilidade torácica, após o procedimento. Conclusão: O procedimento de aspiração contribui para a melhora da mobilidade torácica, em crianças internadas, submetidas à ventilação mecânica, pois auxilia na remoção da secreção brônquica, acumulada, devido à dificuldade do transporte do muco, facilitando a ventilação e a expansão dos pulmões.

Palavras-chave: Sucção, Tórax, Respiração Artificial.

CONHECIMENTOS SOBRE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS RELACIONADAS À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA

Juliana Maria Barros Torres¹; Amada Melo Magno e Silva²; Nelmar de Oliveira Mendes²; Priscila Bezerra de Lima²; Ivete Furtado Ribeiro Caldas².

1. Faculdade Redentor (São Luís-MA, Brasil); 2. Faculdade Inspirar (Belém-PA, Brasil).

Objetivo: Verificar o conhecimento sobre práticas assistenciais relacionado à ventilação não invasiva em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Material e Método: Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, coletado através de um questionário objetivo com 31 perguntas elaborados pelas pesquisadoras. Para Análise Estatística, foi utilizado o Programa SPSS 16.0. Na estatística descritiva, as variáveis qualitativas são descritas em frequências absoluta e relativa. Resultados: No estudo, 85% dos profissionais são mulheres e a média de idade, entre os profissionais, 45% estão entre 20 e 30 anos de idade. 55% dos profissionais recebem 2 a 4 salários mínimos por mês, sendo que 100% dos médicos recebem mais de 6 salários mínimos. Observou-se que o ventilador, com opção de VNI integrada, é o tipo mais utilizado na unidade, sendo que a sincronização utilizada pela maioria é a sensibilidade do próprio aparelho. O posicionamento do paciente mais adotado, no leito, pelos profissionais, foi o dorsal elevado a 30°, e, durante o processo de desmame da VNI, 95% dos profissionais utilizam a oxigenoterapia, como parte do processo. Os enfermeiros são os profissionais que mais utilizam fielmente os protocolos adotados na unidade. Os médicos foram os profissionais que mais indicam o uso da VNI. De acordo com os resultados, os médicos e fisioterapeutas são os profissionais aptos para o manuseio da VNI, mas o fisioterapeuta foi o profissional mais apto à instalação da VNI no paciente e o profissional que mais participa de palestras e/ou eventos sobre VNI e se mantém atualizado sobre o assunto. Conclusão: O estudo evidenciou que, dentro da Unidade de Terapia Intensiva, os fisioterapeutas são os profissionais que regularmente se preparam, se atualizam e participam de congressos/palestras sobre as práticas assistenciais com VNI, além deles, os médicos, também, são os profissionais que estão mais aptos a manusear os parâmetros ventilatórios da VNI. Para as montagens e instalações da VNI no paciente, os fisioterapeutas foram os profissionais mais preparados para efetuar a ação. Os enfermeiros foram os profissionais que mais utilizam os protocolos adotados pela unidade, na prática assistencial.

Palavras-chave: Ventilação Não Invasiva, Conhecimento de Prática, Pediatria e Neonatologia.

CPAP X NIPPV EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Mayara Elisa Freire Meneghini¹; Alexia Gabriela da Silva Vieira¹; Roberta Lins Gonçalves¹; Marcos Giovanni Santos Carvalho²; Pablo Costa Cortez¹; Elisa Brosina de Leon¹; Fernanda Figueroa Sanchez¹.

1. Universidade Federal do Amazonas/UFAM; 2. Secretaria Estadual da Saúde (SUSAM), Manaus, Amazonas, Brasil.

Introdução: Recém-nascidos pré-termo (RNPT), frequentemente, necessitam de auxílio para a manutenção da respiração espontânea, especialmente os que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). Desta maneira, a ventilação não invasiva por pressão positiva (VNI) tem sido utilizada, principalmente através das modalidades: ventilação por pressão positiva contínua nas vias aéreas (NCPAP) e ventilação nasal intermitente por pressão positiva (NIPPV). **Objetivo:** Revisar estudos que compararam NCPAP x NIPPV, pós-extubação em RNPT, a fim de estabelecer recomendações baseadas em evidências científicas. **Métodos:** Revisão sistemática de estudos secundários: diretrizes, *guidelines* e revisões sistemáticas em inglês e português. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Cochrane Library e PEDro, no período de 20 de julho de 2015 a 30 de agosto de 2016. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e no *Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews* (R-AMSTAR) e a recomendação foi baseada no *United States Preventive Services Task Force*. As variáveis de desfecho analisadas foram: falha de extubação, necessidade de reintubação, frequência de apneia, ocorrência de complicações (distensão abdominal, perfuração intestinal, enterocolite necrosante e doença pulmonar crônica), tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Três artigos foram incluídos. A NIPPV apresentou resultados superiores ao NCPAP relativo à falha de extubação. Em alguns estudos, o NIPPV foi utilizado como terapia de resgate, nos RNPT que falharam com o NCPAP, reduzindo o número de reintubações. A NIPPV demonstrou superioridade na prevenção de doença pulmonar crônica e na frequência de apneia. Não houve diferença, na ocorrência de efeitos gastrointestinais, sendo a NIPPV, ligeiramente, mais associada à intolerância à dieta. Não houve diferença nos tempos de internação e mortalidade. **Conclusão:** A NIPPV demonstrou ser superior ao NCPAP, para prevenir falha na extubação (grau de recomendação A).

Palavras-chave: Ventilação com Pressão Positiva Intermitente, Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas, Recém-Nascido.