

Resumos

III CONEFIR

III CONGRESSO NORDESTINO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - III CONEFIR

TEMA

Atuação Fisioterapêutica Especializada e de Excelência: Ciência, Ética e Responsabilidade Sociopolítica

DATA

15 a 17 de outubro

LOCAL

Hotel Ritz Lagoa da Anta - Maceió-AL

ORGANIZAÇÃO

Regional ASSOBRAFIR – AL

Site: <http://www.assobrafir.com.br/conefir2015/>

PRESIDENTE DO III CONEFIR

Dr. George Márcio da Costa e Souza
Diretor da Regional ASSOBRAFIR - AL

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Ana Carolina do Nascimento Calles
Diretora Científica da Regional ASSOBRAFIR – AL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Vannessa Carvalho Almeida
Diretora Tesoureira da Regional ASSOBRAFIR – AL

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Dr. Boanerges Lopes de Oliveira Júnior
I Suplente da Regional ASSOBRAFIR – AL

APRESENTAÇÃO ORAL

CORRELAÇÃO ENTRE O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ASMA - TL 1086

Ana Karolina Barros de Jesus; Danyella Caroline do Couto Almeida; Bruno Ribeiro Gama; José Duan Odilon Pinheiro da Silva; Ticiane Leal Leite Buarque; Cinthia Maria Xavier Costa; Patrícia Nobre Calheiros da Silva

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL.

Introdução: A asma é uma doença obstrutiva caracterizada pela inflamação dos brônquios, que resultam em limitação de fluxo aéreo. Um dos métodos de avaliação da função pulmonar para esta patologia é o medidor de fluxo expiratório, conhecido como *peak-flow meter*, que é um método não invasivo, de baixo custo e de fácil aplicação, que apresenta alta correlação com o volume expiratório forçado no primeiro minuto (VEF₁). A medição do pico de fluxo expiratório na asma é de extrema importância, pois pode determinar a severidade de tal doença, monitorizar o tratamento e detectar alterações da função pulmonar, passível de influenciar diretamente a qualidade de vida (QV) dessa população. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a qualidade de vida e o pico de fluxo expiratório em crianças asmáticas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e comparativo, com amostra não probabilística, por conveniência, composta por crianças entre 7 e 17 anos de idade, de ambos os gêneros, com diagnóstico espirométrico de asma. O pico de fluxo expiratório foi avaliado, através do *peakflow meter*, considerando o maior valor obtido, entre três aferições; posteriormente, foi aplicado o questionário *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ), para avaliação da qualidade de vida. **Análise estatística:** Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Excel 2013 e utilizou-se o teste *T Student* para observação das médias. **Resultados:** A amostra foi composta por 20 crianças, com idade média de 9,1 anos, classificadas com asma intermitente, que atingiu uma média de pico de fluxo expiratório de 237,5 L/min., asma e persistente leve, que atingiu uma média de pico de fluxo expiratório de 213,3 L/min. Ao observar os dados sobre qualidade de vida, ambos os grupos obtiveram resultado semelhante, sem alterações significativas da QV. **Conclusão:** O estudo mostrou que crianças portadoras de asma intermitente ou persistente leve apresentaram redução do pico de fluxo expiratório, entretanto, não apresentaram redução, no que diz respeito à qualidade de vida, obtendo-se o valor acima da mediana do questionário PAQLQ.

Palavras-chave: Asma, Pediatria, Qualidade de Vida.

PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E RISCO CARDIOVASCULAR, CAUTELA NA ESCOLHA - TL 1097

Endilly Maria da Silva Dantas; Cristiane Jordânia Pinto; Rodrigo Pegado de Abreu Freitas; Anna Cecília Queiroz de Medeiros.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN.

Introdução: Atualmente, existem muitos parâmetros utilizados para avaliar o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV). Esforços vêm sendo feitos no sentido de

desenvolver e identificar técnicas e marcadores que possam ser utilizados para avaliação do risco cardiovascular, permitindo assim a triagem da população, de modo a iniciar o acompanhamento, o mais precocemente possível. A abordagem mais utilizada, dada a relativa praticidade e baixo custo de implantação, é a definição de pontos de corte para risco de DCV, a partir de medidas antropométricas. **Objetivo:** Investigar a concordância de parâmetros antropométricos, na avaliação de risco para DCV. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 406 universitários, sendo aferidas as medidas de peso, estatura e os perímetros da Cintura (Pcin) e Cervical (Pcer). Também, foram calculados a Relação Cintura/Estatura (RCE) e o Índice de Conicidade (Icon). **Análise estatística:** O coeficiente Kappa foi utilizado para avaliar a concordância na classificação do risco para DCV. Também, foram calculados os índices de concordância específica, positiva (Cops) e negativa (Coneg). O Teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre variáveis categóricas ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria dos parâmetros avaliados (44%) apresentou concordância fraca ($k = 0,21 - 0,40$) e/ou pobre ($k < 0,20$), acompanhada de baixos valores de Cneg. A melhor concordância (Boa) ocorreu entre Pcin e RCE, tanto para a população em geral ($k = 0,88$) como entre os sexos ($k = 0,93-0,86$). Houve associação significativa ($p < 0,001$) entre o risco para DCV e o sexo feminino, quando utilizadas as medidas de Pcin e ICon; e, com o sexo masculino, quando utilizado Pcer. Isso se traduziu numa grande variação, na prevalência de risco para DCV (5,5%-36,5%), a depender do parâmetro e do sexo avaliado. **Conclusões:** Foi encontrada uma grande variabilidade na concordância da avaliação e prevalência de risco aumentado para DCV, a partir dos parâmetros antropométricos avaliados, em adultos jovens, o que também parece ser influenciado pelo sexo. Esses resultados sugerem necessidade de cautela na escolha de parâmetros antropométricos e pontos de corte, visando à avaliação de risco de desenvolvimento de DCV, nesse estágio de vida.

Palavras-chave: Antropometria, Doenças Cardiovasculares, Avaliação de Risco.

ABORGAGEM ATUAL DOS SINTOMAS DA RINOSSINUSITE - TL 1100

Gabriela Ingrid Ferreira do Nascimento; Raynan José Sousa da Silva; Ailma Elza Correia Silva; Andréia Gonçalves Leite; Gercilene Alves Carvalho; Fernanda de Oliveira Soares; Adriana Siqueira de Oliveira.

Faculdade ASCES, Caruaru, PE.

Introdução: A Rinossinusite (RS) é uma doença de Vias Aéreas Superiores (VAS) que acarreta desconforto respiratório e não há protocolos de tratamento pré-estabelecidos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa de tratamento fisioterapêutico na RS, observando sua influência na melhora de sintomatologia. **Materiais e Métodos:** Estudo clínico descritivo de caráter transversal, em que participaram 21 indivíduos com RS. Inicialmente, responderam questionários direcionados aos sintomas da RS; apo, realizaram avaliação pneumofuncional, através da ventilometria, manovacuometria e Pico de Fluxo Expiratório (PFE). O tratamento foi terapia ultrassônica (1 MHz, contínuo, 1 W/cm^2 durante 4 minutos), associada à ventilação não invasiva com duplo nível pressórico (BIPAP), pressão positiva expiratória (EPAP) = 6 cmH₂O, pressão positiva inspiratória (IPAP) = 10 cmH₂O, por 10 minutos, e instilação de soro fisiológico combinada com massagens circulares na região dos seios paranasais e narinas (total de 15 sessões em 4 meses). **Análise estatística:** Os resultados foram processados e analisados descritivamente no software Test T Student. Na apresentação descritiva dos dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Não houve diferença estatística significativa, para os dados pneumofuncionais e sinais vitais, exceto

para a SpO₂ (p=0,01); quanto aos sintomas da RS, a diferença estatística foi significativa para obstrução nasal (p=0,0002), dor facial, escorrência nasal posterior e alteração do olfato (p=0,0003). Conclusão: A proposta de tratamento realizada reduziu significativamente a sintomatologia da RS, podendo ser empregada como modalidade terapêutica eficaz na fisioterapia respiratória.

Palavras-chave: Rinite, Sinusite, Terapia por Ultrassom, Respiração com Pressão Positiva.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA DE RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL - TL 1101

Danyella Caroline do Couto Almeida; Ana Karolina Barros de Jesus; Anna Karoline de Aguiar Tenório; Cinthia Maria Xavier Costa; Sandra Adriana Zimpel; Ticiane Leal Leite Buarque; Patrícia Nobre Calheiros da Silva

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL.

Introdução: As particularidades anatomofisiológicas dos recém-nascidos (RNs) influenciam diretamente sua adaptação à vida extrauterina. A preocupação com a oferta de um suporte de melhor qualidade para os RNs contribuem para os avanços tecnológicos nesta área, que, em conjunto com o conhecimento a respeito da Anatomia, Fisiologia e Patologia neonatal, aumentam as chances de sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPTs). A ventilação mecânica invasiva (VMI) tem papel importante nessa maior sobrevivência, em contrapartida, convém ressaltar o acentuado risco de morbidades que podem estar associadas, determinando maior dependência de assistência ventilatória.

Objetivo: Avaliar o tempo médio de utilização da VMI em recém-nascidos internos numa UTI neonatal em uma maternidade escola. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de coorte, retrospectivo, quantitativo, descritivo e documental, realizado em uma Maternidade Escola de Maceió, AL. Foram analisados prontuários, onde se obteve informações sobre o tempo médio de internação, levando em consideração as variáveis: início do uso da VMI, dias de vida e peso no início do uso do suporte ventilatório invasivo, idade materna, idade gestacional, tempo de VMI, extubação, suporte utilizado, após o procedimento de extubação da prótese ventilatória, necessidade de reintubação e desfecho terapêutico. **Análise estatística:** Utilizou-se programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Para a comparação de variáveis categóricas paramétricas, foram utilizados o Teste de qui-quadrado e Teste de *T-Student* para comparação das médias. Para as variáveis de distribuição não normal, foram utilizados os testes de *MacNemar*, para os dados categóricos nominais, e os de *Wilcoxon*, para os ordinais. Adotou-se um nível de significância de 0,5%, um poder de teste de 95% e um teste de hipótese bicaudal. **Resultados:** Foram analisados 168 prontuários, onde se observou que o peso médio ao nascimento foi de 1.746,50g, a média da idade gestacional foi de 31,95 semanas, o sexo feminino e parto cesárea aconteceram com a maioria dos pacientes, e a extubação não programada transcorreu em 19,77% dos casos. **Conclusão:** O tempo médio de VMI foi de 5,73 dias, que a maioria dos RNs obteve alta/transfêrencia como desfecho, e o baixo peso ao nascer e a extubação não programada foram fatores agravantes para a mortalidade. Porém, mais estudos prospectivos devem ser realizados para observar a interferência de fatores como sepse, cirurgias e intervenção fisioterapêutica no tempo de VMI e desfecho nessa população.

Palavras-chave: Neonatologia, Respiração Artificial, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

AVAPS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - TL 1102

Ana Karolina Barros de Jesus; Danyella Caroline do Couto Almeida; Cíntia Maria Xavier Costa; Patrícia Nobre Calheiros da Silva; Ticiane Leal Leite Buarque; Cintia Paulino Santos; Rayssa Jéssika Soares Lessa; Petterson Farley Costa do Egito Gomes

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL

Introdução: Um dos maiores avanços da Pneumologia, nas últimas décadas, foi a instituição da Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI) para o tratamento de disfunções respiratórias agudas e/ou crônicas agudizadas. Isso é responsável pela diminuição da necessidade de intubação, mortalidade e custo e tratamento desses doentes. Os equipamentos de VNI garantem uma assistência ventilatória confiável e de fácil aplicabilidade, o que determina menor necessidade de auxílio técnico especializado. Devido ao crescente interesse, por parte dos fabricantes em combinar os modos ventilatórios limitados à pressão e volume, foi desenvolvida uma modalidade híbrida, que garante pressão de suporte e volume corrente adequados e confortáveis ao paciente: *Average Volume Assured Pressure Support (AVAPS)*. **Objetivo:** Revisar, na literatura, embasamento científico para aplicabilidade da modalidade AVAPS. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento sistemático da literatura, utilizando-se as bases de buscas, através da BVS-SAÚDE (MEDLINE/PUBMED, COCHRANE, LILACS e IBECs), com os descritores “*noninvasive positive-pressure ventilation*” “*average volume assured pressure support (AVAPS)*”. **Resultados:** Após o levantamento bibliográfico, oito artigos foram avaliados pela escala de Jadad, que usa como critério de qualidade uma pontuação maior que três. A modalidade AVAPS mostrou-se eficiente na diminuição da pressão de gás carbônico, na recuperação do nível de consciência, na melhora da oxigenação, na qualidade do sono e no auxílio à correção de distúrbios metabólicos. **Conclusão:** O uso desse modo ventilatório mostrou ser mais eficaz que os demais, não havendo grandes efeitos adversos ao paciente, porém, devido ao pequeno número de estudos que participaram da revisão e a sua baixa qualidade, não houve possibilidade de verificar quais parâmetros ideais a serem utilizados, fazendo-se necessária a realização de mais estudos com metodologia adequada para verificar sua eficácia.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Ventilação Não Invasiva, Doenças Respiratórias.

SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA COMO COADJUVANTE DA FISIOTERAPIA NA FIBROSE CÍSTICA - TL 1108

Lucas dos Santos Silva; Cinthia Maria Xavier Costa; Patrícia Nobre Calheiros da Silva; Ticiane Leal Leite Buarque; Ludmila Fabiane Menezes Lira; Rhaissa Rafaelle Leon de Souza.

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença herdada que afeta principalmente os sistemas gastrointestinal e respiratório. Seu diagnóstico é pela presença de uma ou mais manifestações clínicas típicas da doença, porém, confirmado pela concentração elevada de cloro no suor. O acúmulo de muco viscoso, seguido de estase e obstrução é a marca fundamental da FC. Esse muco é de difícil eliminação das vias aéreas, o que faz com que se acumule no trato respiratório e facilite a colonização por bactérias com aumento da ocorrência de infecções. A fisioterapia respiratória é considerada

terapêutica indispensável no tratamento de pacientes portadores de FC. Entre os recursos de desobstrução brônquica, está a aerossolterapia, com o objetivo de fluidificar esse muco espesso. A nebulização com solução salina hipertônica (SSH), além de aumentar o transporte ciliar, melhora as propriedades do escarro e aumenta a concentração de água para dentro da camada de muco, hidratando e melhorando as propriedades viscoelásticas. Quando associada à SSH com manobras de fisioterapia, facilita a saída da secreção, pela melhora da condução, até as vias aéreas superiores. Objetivo: Este estudo teve como objetivo revisar a literatura corrente, que utiliza a solução salina hipertônica como coadjuvante da fisioterapia no tratamento da fibrose cística. Metodologia: Foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não, publicados originalmente nos idiomas inglês e/ou português, sem restrição de período de publicação, utilizando-se, com fonte de pesquisa as bases de dados BIREME, PubMed e PEDro. Foram aceitos apenas artigos que associavam diretamente a fisioterapia e SSH na FC. Foram excluídos os artigos que utilizassem isoladamente estas terapias na FC. Resultados: Obtiveram uma melhora significativa na mensuração do escarro, função pulmonar, a escala visual analógica e estudo diário, após a nebulização com a solução hipertônica. Alguns estudos mostram possíveis efeitos colaterais. Conclusão: Portanto, apesar da carência de estudos que utilizam a solução salina hipertônica como coadjuvante do tratamento fisioterapêutico na fibrose cística, esta demonstra ser de importante relevância para indução do escarro, concomitantemente à fisioterapia respiratória, as quais auxiliam na prevenção de infecções do trato respiratório. Dessa forma, há de haver melhora na qualidade de vida e redução da taxa de morbimortalidade desses pacientes. Palavras Chaves: Fibrose Cística, Solução Salina Hipertônica, Fisioterapia.

EFEITOS DO POSICIONAMENTO EM PRONO OU SUPINO EM RECÉM-NASCIDOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO - TL 1115

Ana Beatriz Santana Cavalcante¹; Rayssa Medeiros Marques¹; Cristiane Cursino Cavina²; Elisa Beatriz Braga dell'Orto van Eyken¹; Michele Ramos Lourenço¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹.

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro –IFRJ, Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ;
²NATO CARE - Clínica Cirúrgica Santa Bárbara, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: O desconforto respiratório (DR) é a condição clínica que mais comumente leva à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O manejo do recém-nascido (RN) com DR requer avaliação e intervenção precoces. O tratamento, além dos cuidados gerais, abrange a ventilação não invasiva (VNI), utilizada para melhorar a mecânica respiratória, a ventilação alveolar, a oxigenação e reduzir o DR. O posicionamento é apontado como tratamento coadjuvante no manejo do DR, desempenhando um papel crítico nos subsistemas autonômico, motor, comportamental, de atenção-interação e regulador. Em comparação com o supino, o prono estabiliza a caixa torácica, melhora oxigenação, os volumes corrente e pulmonar e a sincronia toracoabdominal, reduz apneias e comportamentos de estresse e aumenta a duração do sono. No entanto, os estudos foram isolados, não havendo, em um mesmo estudo, relato dos efeitos em diferentes subsistemas. Objetivo: Avaliar os efeitos cardiovasculares, respiratórios, comportamentais e no estresse do posicionamento em prono ou supino no RN com DR em VNI. Materiais e Métodos: Estudo clínico comparativo randomizado com avaliador cego em RN's pré-termo, a termo e pós-termo, internados na UTIN da Clínica Cirúrgica Santa Bárbara (NATO CARE), com DR em VNI. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 801.188/2014). Os bebês foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: (1)

Prono - RN submetido ao posicionamento em prono; (2) Supino - RN submetido ao posicionamento em supino. Foram avaliados: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), estado comportamental (Escala de Brazelton) e sinais de estresse. Análise estatística: Foi realizada análise estatística descritiva com medidas de tendência central. Resultados: n = 08 (04/grupo). Grupo Supino: 41 ± 4,9 semanas de idade gestacional (IG); 3400 ± 818,2 g de peso de nascimento; 4,5 ± 5,7 dias de internação. Grupo Prono: 31,9 ± 3,4 semanas de IG; 1418,8 ± 608,9 g de peso de nascimento; 5,8 ± 3,6 dias de internação. A FC manteve-se estável nos dois grupos. A FR e a SpO₂ oscilaram mais em supino do que em prono, havendo melhora da oxigenação em prono na vigência de hipoxemia. Foram observados escores mais baixos de estado comportamental (sono superficial e profundo) com menos sinais de estresse durante o posicionamento terapêutico, tanto em prono quanto em supino, sendo ainda menores no prono. Conclusão: O posicionamento prono parece melhor em reduzir estresse, melhora a oxigenação e proporciona mais estado de sono ao RN com DR do que o supino.

Palavras-chave: Sinais Vitais, Estresse, Comportamento.

EFEITOS DO PRONO OU DECÚBITO LATERAL NO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE - TL 1117

Rayssa Medeiros Marques¹; Ana Beatriz Santana Cavalcante¹; Cristiane Cursino Cavina²; Elisa Beatriz Braga dell'Orto van Eyken¹; Michele Ramos Lourenço¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹.

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro -IFRJ/Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ;

²NATO CARE - Clínica Cirúrgica Santa Bárbara, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: O desconforto respiratório (DR) é a condição clínica que mais comumente leva à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo fundamentais o diagnóstico e tratamento precoces. Os recém-nascidos (RNs) com DR recebem cuidados gerais e outros tratamentos, para diminuir a morbimortalidade, que incluem a ventilação não invasiva (VNI). A VNI mostrou-se um modo eficaz de suporte ventilatório, sendo o posicionamento considerado um tratamento coadjuvante capaz de influenciar o estado comportamental, o padrão respiratório, a oxigenação, os sinais vitais, o esvaziamento gástrico e a ocorrência de refluxo gastroesofágico. O prono parece ser melhor do que o supino, porém, apresenta restrições quanto à visualização e ao acesso ao bebê. Assim, a pergunta central do estudo foi se o decúbito lateral esquerdo (DLE) seria equivalente ao prono, podendo ser uma alternativa terapêutica. Objetivo: Comparar os efeitos cardiovasculares, respiratórios, comportamentais e de estresse do posicionamento em prono ou em DLE em RN's com DR em VNI. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo clínico comparativo randomizado com avaliador cego, realizado com RN's pré-termo, a termo e pós-termo, internados na UTIN da Clínica Cirúrgica Santa Bárbara (NATO CARE), com DR, em VNI. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 801.188/2014). Os RN's foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: (1) Prono - submetidos ao posicionamento em prono; (2) DLE - submetidos ao posicionamento em DLE. Foram avaliados sinais vitais, estado comportamental (Escala de Brazelton) e sinais estressantes, durante e após o tratamento. Análise estatística: Foi realizada análise estatística descritiva com medidas de tendência central. Resultados: n = 08 (04/grupo). Grupo Prono: idade gestacional (IG) = 31,9 ± 3,4 semanas; peso de nascimento = 1418,8 ± 608,9 g; 5,8 ± 3,6 dias de internação. Grupo

DLE: IG = $33,1 \pm 4,1$ semanas; peso de nascimento = $2053,8 \pm 891,4$ g; $4 \pm 2,6$ dias de internação. A frequência cardíaca manteve-se estável nos dois grupos. Embora com valores de normalidade, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio oscilaram mais no DLE. Escores mais baixos de estado comportamental (sono superficial e profundo) e menos sinais de estresse foram observados em posicionamento terapêutico (prono ou DLE), sendo a redução do escore mais lenta no DLE. Os sinais de estresse são menos frequentes em prono. Conclusão: Quanto aos sinais vitais, o DLE parece se equiparar ao prono. Porém, o prono parece mais eficaz em modular sinais de estresse e estado comportamental.

Palavras-chave: Sinais Vitais, Comportamento, Estresse.

AVALIAÇÃO *IN VITRO* DE UM CIRCUITO ADAPTADO PARA VNI NASAL DE USO NEONATAL - TL 1118

João Luis Ferreira Neto¹; Mayara Eduarda Pereira Justino²; Raynan José Sousa da Silva²; Andrezza de Lemos Bezerra³; Rita de Cássia de Albuquerque Almeida^{2,3}.

¹Hospital das Clínicas de Pernambuco; ²Faculdade ASCES. ³Hospital Agamenon Magalhães.

Introdução: A principal interface para aplicação da ventilação não invasiva (VNI) em recém-nascidos é a pronga nasal, comercializada em kits CPAP com traqueias sanfonadas, na qual, a linha de monitoração de pressão é conectada próximo à pronga nasal. Em alguns hospitais, há necessidade de adaptação dessas traqueias ao circuito do ventilador mecânico, no qual a linha de pressão é então deslocada e acoplada ao conector do circuito, distante da pronga nasal. Porém, não se sabe se a monitoração de pressão, em local distante da pronga, pode trazer repercussões clínicas. **Objetivos:** Comparar os valores de pressão nos diferentes sítios de monitorização (próximo à pronga e próximo ao circuito do ventilador) em um sistema adaptado para VNI. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental, realizado no laboratório de manutenção da Kesa. Foi avaliado um protótipo do sistema adaptado (circuito do ventilador + traqueias do kit de CPAP + conector Y), em que foi acoplado um pulmão artificial com resistência de $20\text{cmH}_2\text{O/L/s}$ na extremidade distal. Foram aferidas a pressão inspiratória e expiratória, simultaneamente, proximalmente e distalmente da pronga nasal, utilizando fluxos de 6, 8 e 10L/min. e com comprimentos de traqueia de 30, 60 e 90 cm. **Análise estatística:** Foi utilizado o Teste não paramétrico para amostras independentes de Mann-Whitney, sendo considerado um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram realizadas 81 aferições. Para todos os fluxos e comprimentos, a pressão inspiratória diferiu significativamente entre os dois pontos de medição, chegando a uma diferença de $1,52\text{ cmH}_2\text{O}$ ($p < 0,05$) no fluxo de 10L/min. e comprimento de 90cm. Para a pressão expiratória, houve diferença estatisticamente significativa apenas para os fluxos de 8 e 10L/min. e comprimentos de 60 e 90cm, mas com variação de apenas $0,19\text{ cmH}_2\text{O}$ ($p < 0,05$). **Conclusões:** A adaptação do circuito de VNI, para uso em conjunto com o circuito do ventilador, oferece pressões inspiratórias variáveis, com uma diferença maior para traqueias mais longas e fluxo de 10L/min., o que poderia diminuir o volume corrente gerado e causar hipoventilação. Em relação à PEEP, a diferença, apesar de ser significativa, é clinicamente irrelevante.

Palavras-chave: Ventilação Não Invasiva, Recém-Nascido, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ELETROMIOGRAFIA DO DIAFRAGMA: QUAL O MELHOR LOCAL DE POSICIONAMENTO DO ELETRODO? - TL 1128

Maria Luiza Menezes Mattedi Werneck; Ítalo Marcelo Sousa de Queiroz; Rafaela Pedrosa; Victor Hugo Brito de Oliveira; Hesli de Sousa Holanda; Tony Handerson Davi de Holanda; Ivanízia Soares da Silva; Gardenia Maria Holanda Ferreira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

Introdução: A eletromiografia (EMG) é uma técnica experimental, que envolve o desenvolvimento, registro e análise de sinais mioelétricos e que estão se estabelecendo como uma ferramenta de avaliação aplicada para pesquisas. Os eletrodos de superfície são amplamente utilizados para coleta de dados, porém, existem diferenças na literatura, com relação ao seu melhor posicionamento, especialmente, para músculos profundos, como o diafragma. **Objetivo:** Identificar o melhor local de posicionamento dos eletrodos de superfície para captura do sinal eletromiográfico do diafragma, durante a respiração basal. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e analítico, de caráter transversal, no qual 43 indivíduos (33 mulheres e 10 homens) foram avaliados, através de um módulo de quatro canais (EMG System do Brasil®, Brasil), composto por um condicionador de sinais (MCS), um *software* específico para aquisição e análise (Aqdados), uma placa conversora de sinais A/D (CAD, 12/36-60K) com resolução de 12 bits, com frequência de amostragem 1000hz anti-aliasing e faixa de entrada de $\pm 5\text{mV}$. As medições foram realizadas durante dois minutos de respiração basal, com os voluntários deitados em supino. Foram analisados quatro posicionamentos de eletrodos: P1) um eletrodo distando 5 centímetros acima do apêndice xifoide e outro, 16 centímetros, partindo do primeiro eletrodo e seguindo ao longo da margem costal; P2) um par de eletrodos colocado bilateralmente na margem costal ao nível da linha de mamilo; P3) um par de eletrodos colocado no 7º espaço intercostal e; P4) um par de eletrodos colocado no 8º espaço intercostal. **Análise estatística:** Foi realizado o Teste ANOVA *one-way* e pós-teste de Bonferroni, através do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science*(20.0), considerando significância de 5%. **Resultados:** O posicionamento do eletrodo com o maior valor de RMS foi P1 (8.04 ± 3.33), sendo significativamente diferentes dos demais posicionamentos ($p < 0.05$). Não existiu diferença significativa entre P2, P3 e P4. **Conclusão:** O melhor local de posicionamento, de acordo com os resultados e prática, durante as coletas de dados, foi P1. Espera-se que este protocolo seja usado em futuros estudos, abordando este assunto, uma vez que a padronização é importante na geração de uma maior coerência dos achados. **Palavras-chave:** Eletromiografia, Diafragma, Adulto.

ALONGAMENTO DOS MÚSCULOS ACESSÓRIOS DA INSPIRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM CPAP - TL 1137

Mayara Eduarda Pereira Justino¹, Raynan José Sousa da Silva¹; Rita de Cássia de Albuquerque Almeida^{1,2}; Andrezza de Lemos Bezerra²; Ana Lucia de Gusmão Freire³.

¹Associação Caruaruense de Ensino Superior; ²Hospital Agamenon Magalhães; ³Centro Universitário CESMAC.
Trabalho de graduação realizado na Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Introdução: Recém-nascidos prematuros (RNPT) frequentemente evoluem com desconforto respiratório precoce. A utilização de pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP), através de

prongas nasais, vem sendo estudada como o tratamento de escolha para esta população. Apesar dos benefícios oferecidos pelo CPAP, sua aplicação não está isenta de riscos, pois, seu uso prolongado pode predispor ao desenvolvimento de encurtamentos musculares na região da cintura escapular e pescoço, agravando a função respiratória. Os exercícios de alongamento muscular são comumente utilizados para aumentar a extensibilidade musculotendínea e do tecido conjuntivo muscular. No entanto, não existem estudos sobre a avaliação do risco-benefício de sua aplicação em recém-nascidos. Objetivos: Avaliar o efeito do alongamento estático dos músculos esternocleidomastóideo (ECOM), escalenos e trapézio superior sobre as variáveis fisiológicas e Boletim de Silvermann Anderson (BSA) em RNPT submetidos à utilização de CPAP nasal. Materiais e Métodos: Estudo quase experimental, do tipo antes e depois. Foram incluídos RNPT com idade gestacional (IG) <37 semanas, clinicamente estáveis. Os neonatos receberam alongamentos dos músculos ECOM, escalenos e trapézio superior. Foram coletados frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e BSA antes, imediatamente após, 5 e 10 minutos após a realização dos alongamentos. Análise estatística: Foi utilizado o Teste de T Student para amostras pareadas, sendo considerado um $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 10 RNPT, 70% com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório, a IG média foi de $29,25 \pm 3,47$ semanas, peso ao nascimento médio de $1135 \pm 521,48$ gramas, 70% tinham APGAR > 8 no quinto minuto. Houve uma tendência à diminuição da FR, 10 minutos após o alongamento, porém, sem significância estatística ($p=0,47$). A FC não apresentou alteração, quando comparados os momentos imediatamente, 5 minutos e 10 minutos após o alongamento com a FC basal ($p=0,81$; $p=0,52$ e $p=0,23$, respectivamente). Não houve diferença significativa nos valores de SpO₂, quando comparados os quatro momentos. Apenas 20% dos RNPT apresentavam BSA ≥ 3 , portanto, não houve alteração significativa desse parâmetro, quando comparado o momento imediatamente após com o momento antes. Conclusões: O alongamento não proporcionou instabilidade ao prematuro, como verificado pela manutenção da FC e SpO₂ estáveis, nos momentos após o alongamento, em relação aos valores basais. Em relação aos sinais de desconforto, houve uma tendência à redução da FR, no décimo minuto após o alongamento, mas sem significância estatística. Não houve alteração no status do BSA. Palavras-chave: Recém-Nascido, Fisioterapia, Exercícios de Alongamento Muscular.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO DE PACIENTES CRÍTICOS - TL 1138

Marthley José Correia Costa¹; Joana Maria Bezerra de Lira³; Larissa de Lima Vila Nova³; Barbara Luana Feitosa¹; Luana Carneiro Ribeiro^{2,3}; Hemilly Katarine Campos Mendonça³; Célia Maria Machado Barbosa de Castro³; Eduardo Eriko Tenório de França^{1,2,3}.

¹Universidade Católica de Pernambuco, Recife-PE – Brasil; ²Hospital Agamenon Magalhães, Recife- PE – Brasil;

³Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE , Brasil.

Introdução: O período prolongado de imobilização associado à maior dependência de ventilação mecânica (VM) tem como consequência a fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI). Esta fraqueza está associada a uma desregulação inflamatória. O estresse oxidativo, através da espécie reativa de oxigênio (ERO) e do óxido nítrico (ON), é capaz de causar dano oxidativo no DNA, nos lipídeos e proteínas, sendo um dos responsáveis pela degradação muscular. Como forma preventiva, a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) vem sendo utilizada como agente regulador da inflamação e da função muscular. Objetivo: Avaliar a evolução do estresse

oxidativo, antes e após a EENM, em pacientes críticos. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico, controlado e randomizado, com pacientes de ambos os gêneros, internados na UTI do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) em VM. Os pacientes foram divididos em dois grupos: no grupo intervenção (GI), o paciente realizou uma sessão de EENM no ventre muscular do quadríceps de ambos os membros, durante 20 minutos, e o outro, grupo controle (GC), que não realizou qualquer tipo de intervenção terapêutica. Foram utilizados 10 mL de sangue, através de um acesso venoso central, para ser analisado o estresse oxidativo, por meio do ânion superóxido e do ON. Na análise dos dados, para verificação das concentrações do ON e superóxido ao longo do tempo, foram utilizados o Teste de Friedman e o pós- teste de Dumm. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. Resultados: De dezembro de 2013 a junho de 2015, foram estudados, nesse período, 197 pacientes, dos quais, 143 não entraram nos critérios de inclusão do estudo, sendo 54 pacientes inscritos e randomizados nos dois grupos. No entanto, 44 pacientes entraram nos critérios de exclusão do estudo e apenas 10 participaram da pesquisa. Não foi encontrada diferença entre as variáveis demográficas, nos dois grupos estudados, mostrando a homogeneidade entre os grupos, no início do estudo. Em relação ao ânion superóxido e o óxido nítrico, avaliados antes e após o protocolo de estudo, apenas uma tendência à redução desses valores, no grupo submetido à EENM. Conclusão: Apesar do reduzido tamanho da amostra, esses são apenas dados parciais, onde pode-se concluir que há uma tendência satisfatória na redução do estresse oxidativo celular no grupo submetido à EENM, quando comparado ao paciente que não realizou qualquer tipo de atividade. Palavras-chave: Estimulação Elétrica Transcutânea, Imobilização, Estresse Oxidativo.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE - TL 1163

Rafaela Oliveira Miranda; Adrianna Ribeiro Lacerda; Rosa Suênia Camara Melo; Ápio Cláudio de Lima Assis; Gabriela Sabina Ribeiro da Cunha.

Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Campina Grande, PB.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, devido à deterioração das unidades funcionais dos rins. O tratamento mais utilizado denomina-se hemodiálise (HD), que tem o objetivo de extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água. Apesar de garantir a vida dos pacientes, a hemodiálise também está associada a algumas complicações, devido à sua aplicação. O sistema respiratório é um dos principais sistemas afetados, tendo sua fisiologia e funcionalidade alteradas pela IRC. Objetivo: Avaliar a função pulmonar de portadores de IRC, que são submetidos à HD, através do Peak Flow, e comparar os resultados respiratórios, antes e após a HD, observando se houve alterações causadas pelo tratamento dialítico. Metodologia: Esta pesquisa foi realizada mediante uma abordagem do tipo quantitativa, desenvolvida no período de março a abril de 2015, no centro de HD do Hospital Antônio Targino, no Município de Campina Grande, PB, com uma amostra de 50 portadores de IRC, na faixa etária entre 25 a 65 anos. Todos realizaram avaliação do Peak Flow, antes e após as sessões de HD. Os dados foram tabulados no programa SPSS, versão 22, e posteriormente realizadas análises de frequência simples e percentuais e análises inferenciais do Teste t de Student ($p \leq 0,05$). Resultados: No estudo, foi evidenciado que os participantes eram predominantemente do sexo masculino, na faixa etária de

56 a 65 anos, residiam em municípios circunvizinhos de Campina Grande, com baixa escolaridade e aposentados. A análise dos parâmetros do Peak Flow: O sexo feminino apresentou Peak Flow Pré HD (126 ±53) e Pós HD (167 ±64), em que a Peak Flow predita era (415 ±23). No sexo masculino, o Peak Flow Pré HD obteve uma média de (190 ±99) e Pós HD de (206 ±87), e o Peak Flow predita era (543 ±38). Conclusão: Na avaliação do Peak Flow, os participantes apresentaram redução da função pulmonar. Embora tenha sido observado melhora, após a HD, esse aumento não foi suficiente para atingir os valores preditos; entretanto, ainda, pode-se melhorar tais resultados e resgatar os pacientes que obtiveram os resultados pior ou igual, após HD, introduzindo um protocolo de exercícios com pressão positiva e exercícios funcionais, objetivando melhores resultados ao tratamento, para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise, Avaliação Pulmonar.

REABILITAÇÃO CARDÍACA, ATRAVÉS DA REALIDADE VIRTUAL, PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO - TL 1177

Danilo Rocha Santos Caracas¹; Janaina Pereira Souza²; Carlos Eduardo de Oliveira¹; Zulmar Isabela Dourado Correia²; Constança Margarida Sampaio Cruz²

¹Faculdade Independente do Nordeste; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Introdução: A doença arterial coronariana é uma das mais incidentes patologias no cenário médico atual, sendo responsável muitas vezes por desfechos como morte e insuficiência cardíaca, trazendo um grande impacto na vida funcional dos pacientes. A reabilitação cardíaca torna estes indivíduos aptos a serem reintegrados à sociedade de forma ativa e segura, onde o fisioterapeuta tem papel fundamental, pois utiliza recursos cinesioterapêuticos com rígidos controles biomecânicos e hemodinâmicos, a fim de reduzir e, se possível, eliminar as limitações físicas e repercussões sociais que a insuficiência cardíaca pode gerar. Neste contexto, a reabilitação, mediante recursos como a realidade virtual através de consoles, poderá gerar maior motivação para a realização do exercício, sem reduzir sua intensidade, consequentemente, proporcionando alterações agudas cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar se a Reabilitação Cardíaca através da Realidade Virtual incrementa benefícios nas variáveis vinculadas ao condicionamento cardiorrespiratório em pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, de caráter analítico intervencionista, de corte transversal e natureza quantitativa, composta por um indivíduo do sexo masculino, 69 anos, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. O paciente foi submetido a um programa de reabilitação cardíaca de moderada intensidade, através da utilização da realidade virtual, com o aparelho x Box, durante cinco vezes por semana, por um período de dois meses. Para análise dos dados, foram realizados, inicialmente, o Teste de Shapiro Wilk e, depois, o Teste de T-Student, para amostras pareadas com um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A partir da análise dos dados, foi possível observar um aumento da FC de reserva (pré e pós intervenção: $85,4 \text{ bpm} \pm 2,75$ versus $97,5 \pm 0,70$ com $p = 0,001$). A otimização da capacidade funcional foi representada pelo aumento no Teste de Caminhada de 6 Minutos, referentes ao pré e pós treinamento ($441,8 \text{ metros} \pm 2,34$ versus $620,4 \text{ metros} \pm 26,7$ com $p = 0,004$). A segurança do programa foi observada, por meio das alterações hemodinâmicas (FC antes = $85,3 \text{ bpm} \pm 7,4$ versus FC após = $90,0 \text{ bpm} \pm 6,9$, $p = 0,0800$; Pressão Arterial Média, antes e após, respectivamente, $75,3 \text{ mmHg} \pm 7,8$ e $78,6 \text{ mmHg}$

± 4,5 com p= 0,189). Conclusão: A Reabilitação Cardíaca, através da utilização de dispositivos que simulam movimentos esportivos reais, mostrou-se eficaz, quanto à otimização da tolerância à realização de atividade física e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Cardiopatias, Fisioterapia.

AValiação DA FORça MUSCULAR RESPIRatóRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TL 1179

Danilo Rocha Santos Caracas^{1,2}; Dariany Cássia Marinho Santos³; Zulmar Isabela Dourado Correia¹; Ingrid Botelho Braga¹; Vanessa Rangel Meira⁴; Constança Margarida Sampaio Cruz¹

¹Faculdade Independente do Nordeste; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; ³Faculdade de Tecnologia e Ciências *campus* Vitória da Conquista; ⁴Instituto Brandão de Reabilitação

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC), em estágio terminal, se dá, quando a taxa de filtração glomerular é inferior a 15 ml/min., fazendo-se necessária a realização de diálise ou transplante, para manutenção do ciclo fisiológico do paciente. O estadiamento da doença faz com que os pacientes estejam susceptíveis a desenvolver disfunções em vários sistemas do corpo, dentre eles, o sistema respiratório, causando diminuições da função pulmonar e da capacidade funcional dos pacientes com DRC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de corte transversal e de natureza quantitativa, com uma amostra composta por 25 indivíduos submetidos às sessões dialíticas, em uma clínica do Município de Vitória da Conquista, BA. A avaliação foi realizada, mediante exame da força muscular respiratória inspiratória e expiratória. A análise de dados foi feita pelo programa SPSS®, versão 20.0, em que foram calculadas Médias e Desvio padrão. As diferenças estatísticas foram determinadas num nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** A população da pesquisa foi composta por 14 (56%) mulheres com idade média de 45,12 ± 10,03 anos. O tempo de diálise foi de 4,3 ± 2,52 anos. A fim de avaliar a influência do tempo de exposição, a miopatia urêmica a força muscular respiratória, a amostra foi dividida em dois grupos, pacientes em tratamento dialítico até cinco anos e acima de cinco anos, obtendo médias respectivas da Pressão Inspiratória Máxima (- 61,9 ± 12,3 cmH₂O; - 34,8 ± 9,5 cmH₂O; p < 0,05). Quando separados em gênero, os indivíduos do sexo masculino apresentaram vantagens significativas (- 69,8 ± 18,1 cmH₂O *versus* - 40,6 ± 7,3 cmH₂O; p < 0,05). As análises manovacuométricas, pré e pós uma sessão de hemodiálise, não apresentaram significância estatística (- 71,3 ± 9,1 cmH₂O *versus* - 69,6 ± 12,3 cmH₂O; p = 0,35). A associação entre dispneia, avaliada através da escala MRC, e a manovacuometria apontou que 40% (10) dos indivíduos apresentavam Grau II, 32% (8) Grau III e 28% (7) grau IV, com as respectivas forças musculares inspiratórias (- 61,3 ± 9,7 cmH₂O; - 58,73 ± 15,7cmH₂O e - 31,1 ± 12,1 cmH₂O; p < 0,001). **Conclusão:** Os nefropatas dialíticos apresentam uma força muscular inspiratória reduzida, influenciada pelo tempo de diálise e gênero.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios, Doença Renal Crônica, Diálise Renal.

EFETIVIDADE DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES HIPERTENSAS - TL 1181

Iasmim Dantas de Matos Santos; Íris Carolina de Jesus Santana; Jéssica Barreto Oliveira; Karen Raphaela Santos Costa; Larissa Amorim de Araújo; Valmiris Pereira Silva; Luciana Beatriz Silva Zago; Daniela Teles de Oliveira.

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

Introdução: A hipertensão arterial, considerada uma síndrome, é uma das principais causas de morte no mundo, caracterizada por níveis tensionais elevados, cujas causas são, na maioria das vezes, desconhecidas; porém, podem ser atribuídas a diversos fatores, tais como: sedentarismo, diabetes, tabagismo, estresse e tipo de alimentação realizada, conhecidos como fatores de risco cardiovasculares. Ela pode acontecer, quando as artérias sofrem alguma alteração que acarreta na perda da capacidade de contrair e dilatar, ou, então, quando o volume de sangue torna-se muito alto, solicitando uma velocidade maior para ser ejetado. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do exercício resistido sobre a pressão arterial e frequência cardíaca de mulheres hipertensas. **Material e Método:** É um estudo analítico e de intervenção, realizado em uma clínica escola de uma instituição de ensino particular em Aracaju (SE), na disciplina de Fisioterapia Cardiovascular, com a participação de cinco pacientes do sexo feminino, com média de idade de 56,2 anos (DP= 12,19), com IC 95% [41,06;71,34]. O protocolo foi composto por dez sessões, realizadas sob a orientação de seis acadêmicas, supervisionadas por uma docente da instituição. Foram utilizados para a avaliação: estetoscópio, esfigmomanômetro e oxímetro, equipamentos de musculação, que serviram como base para o tratamento. **Análise estatística:** Os dados foram testados quanto à normalidade, por meio do Teste de Shapiro-Wilk, apresentados em média, desvio padrão, mediana e seus quartis. Para as comparações entre a primeira e décima sessões, aplicou-se o Teste *t* de *Student*, para amostras pareadas na variável pressão arterial diastólica (PAD) e o Teste de Wilcoxon, nas variáveis pressão arterial sistólica (PAS) e frequência cardíaca (FC). A significância estatística foi de 5% ($p \leq 0,05$) e foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS 15.0). **Resultados:** Ao analisar as variáveis, após o período de dez sessões, verificou-se que houve melhora nos resultados, apenas da FC. A PAS e PAD mantiveram os mesmos valores de mediana. Embora a FC tenha apresentado melhora ao final do tratamento, esta não foi estatisticamente significativa, devido ao pequeno tamanho da amostra (erro tipo II). **Conclusão:** Foi observado o benefício dos exercícios resistidos na melhora da FC, embora não significativa, porém, sugere-se a realização de um novo estudo, com um tamanho da amostra adequado, para que possam ser detectadas possíveis diferenças estatísticas. **Palavras-chave:** Pressão Arterial, Atividade Física, Hipertensão.

DECLÍNIO FUNCIONAL PÓS-INTERNAMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - TL 1182

Ingrid Botelho Braga, Danilo Rocha Caracas, Zulmar Isabela Dourado, Mirella Lopes Santos.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva foram ambientes criados para que o cuidado ao doente crítico seja feito de forma mais especializada e contínua, contudo, o internamento hospitalar

e os procedimentos realizados, na UTI, podem agregar alguns prejuízos na capacidade funcional dos pacientes, mesmo após a alta hospitalar, devido à fraqueza persistente a que foram expostos, durante o tempo de restrição ao leito, bem como às deficiências físicas e neuropsicológicas. Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever o impacto funcional em pacientes pós-alta da unidade de terapia intensiva. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, analítico, de corte transversal e de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades de internamento do Hospital Geral de Vitória da Conquista. Durante o tempo preestabelecido para a coleta de dados, 53 pacientes tiveram alta da UTI, sendo que 50 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa e três foram excluídos. Os pacientes foram submetidos à avaliação da funcionalidade, através da escala Medida de Independência Funcional (MIF). A avaliação foi aplicada ao parente mais próximo, objetivando os dados pré-internação e aplicado ao paciente no momento da alta da UTI, sempre realizado pelo mesmo avaliador. Todas as análises foram realizadas pelo software SPSS[®] versão 20.0 e, para análises do Intervalo de Confiança de porcentagens e para o cálculo amostral, utilizou-se o programa Winpepi[®], versão 4.0. Resultados: A amostra da pesquisa foi composta por 30 (60%) homens com idade média de $53,7 \pm 20,5$ anos. Com relação ao motivo da internação na UTI, 24% eram acompanhados pela cirurgia geral, tempo médio de internação de $12,0 \pm 9,29$ dias. A MIF média pré-internamento foi de $120 \pm 2,34$ e, no pós alta da UTI, de $71,9 \pm 36,5$ com valor de $p < 0,0001$, mostrando significância, quanto à perda funcional. O percentil de perda funcional foi de 42,8% ($\pm 29,05$; IC 95% 14,29 – 64,09). Conclusão: Concluiu-se que houve um significativo grau de decréscimo funcional pós- alta da UTI, ficando claro que o internamento nessa unidade leva a alterações na função muscular periférica, sendo necessária a aplicação de terapêutica específica, objetivando modificações nos desfechos funcionais.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Capacidade Funcional, Fisioterapia.

PERFIL FUNCIONAL DOS PACIENTES IDOSOS ASSISTIDOS POR UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR EM ARACAJU, SE. - TL 1183

Bartira Maria Gonçalves Costa; Géssica Uruga Oliveira; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: O comprometimento da funcionalidade recebe influência de fatores como o funcionamento fisiológico inerente ao próprio processo de envelhecimento. A capacidade funcional pode ser definida como o potencial de idosos, para decidir e atuar em suas vidas, de forma independente, em seu cotidiano. Objetivos: Analisar o perfil de funcionalidade dos pacientes idosos assistidos por um serviço de fisioterapia domiciliar em Aracaju, SE. Materiais e Métodos: Foi estudado o perfil de funcionalidade dos pacientes idosos assistidos por um serviço de fisioterapia domiciliar de Aracaju, SE, no período de dezembro de 2014 a junho de 2015. Os pacientes foram classificados em cinco níveis de funcionalidade: 1 - Acamado ou restrito ao leito; 2 - Transferência Leito-Cadeira/Passivo; 3 - Transferência Leito-Cadeira com descarga parcial de peso; 4 - Deambula com descarga parcial de peso; 5 - Deambula sem ajuda. Análise estatística: Análise descritiva dos resultados utilizando SPSS. Resultados: Foram admitidos 41 pacientes com idade média de 79 ± 12 anos, 46,3% do sexo masculino e 53,7% do sexo feminino. Na avaliação de funcionalidade, 12,2% apresentaram nível 1, 31,7% nível 2, 19,5% nível 3, 36,6% nível 4 e 0% nível 5. Conclusão: O nível de funcionalidade maior dos

pacientes idosos assistidos foi a capacidade deambular com descarga de peso parcial. Considera-se fundamental o estudo da capacidade funcional em idosos, para identificar a realidade vivida pelos mesmos e elaborar um plano de ação e cuidados.

Palavras-chave: Funcionalidade, Fisioterapia.

AVALIAÇÃO DA COMORBIDADE ENTRE A DPOC E A ISQUEMIA MIOCÁRDICA - TL 1187

Bartira Maria Gonçalves Costa^{1,2}; Igor Larchert Mota³; Maria Luiza Dória Almeida³; Marcos Gabriel do Nascimento Júnior³; Carlos José Oliveira Matos³; Joselina Luiza Menezes Oliveira³

¹Universidade Tiradentes, Aracaju, SE; ²LAPERF; ³Universidade Federal do Estado de Sergipe, Aracaju, SE.

Introdução: Pacientes com coexistência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Isquemia Miocárdica (IM) têm maior mortalidade e tempo de internação hospitalar, gerando elevados custos de saúde. Em pacientes com DPOC estável, a IM permanece sem diagnóstico e tratamento e as consequências da comorbidade não estão claras. **Objetivo:** avaliar a comorbidade entre a DPOC e a IM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Aracaju, SE, no serviço de pneumologia do Hospital Universitário e na Fundação São Lucas, no período de agosto de 2012 a junho de 2015. Foram avaliados 241 tabagistas acima de 40 anos, utilizando a espirometria e o Ecocardiograma sob Estresse Pelo Esforço Físico (EEEF), divididos em Grupo Um (G1) – com diagnóstico de DPOC; Grupo Dois (G2) – os que não apresentaram diagnóstico de DPOC. Para o teste de hipóteses, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson e, na comparação entre os grupos (G1 versus G2), o Teste t de Student, com o $p \leq 0,05$ e os cálculos estatísticos realizados no programa SPSS versão 22.0. **Resultados:** Do ponto de vista ecocardiográfico, as alterações de motilidade das paredes do ventrículo esquerdo no repouso foram significativamente diferentes entre G1 e G2, além disso, o grupo G1 apresentou maior frequência de isquemia miocárdica induzida pelo esforço ($p < 0,001$). **Conclusões:** A isquemia miocárdica foi mais frequente em pacientes com DPOC. Por isso, é importante investigar a DPOC estável em tabagistas com suspeita de isquemia miocárdica. **Palavras-chave:** DPOC, Isquemia Miocárdica, Ecocardiografia sob Estresse.

DESMAME VENTILATÓRIO E INCIDÊNCIA DE FRAQUEZA MUSCULAR EM PACIENTES CRÍTICOS - TL 1190

Thainá de Gomes Figueiredo¹; Isabela Kalline Fidelix Magalhães¹; Carla Daniela Tavares Tenório de Melo²; Priscila Macedo de Paiva³; Viviane Pereira Viane de Luna³; Marcelo Henrique dos Reis Caminha³; Francimar Ferrari Ramos^{1,3}; Indianara Maria Araújo^{1,3}

¹Residência de Fisioterapia em Terapia Intensiva do Hospital Agamenon Magalhães - UPE; ²Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada Cardiovascular - PROCAPE; ³Hospital Esperança, Recife, PE.

Introdução: O desenvolvimento da fraqueza muscular generalizada relacionada à doença crítica é uma complicação comum e importante para muitos pacientes em unidades de terapia intensiva. Frequentemente, está associada à piora na morbidade e aumento no tempo de desmame desses pacientes, implicando repercussões a curto e longo prazos. Uma das formas de quantificar essa

fraqueza, é por meio da escala de MRC (Medical Research Council), com o valor ≤ 48 . Objetivos: Analisar a correlação entre o tipo de desmame da ventilação mecânica (VM) e a incidência de fraqueza muscular adquirida. Materiais e Métodos: Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com base em análise de prontuários, no período de 1 de setembro de 2014 a 31 de março de 2015, dos pacientes internados em UTI privada da cidade do Recife, PE. Foram analisados SAPS, tempo de internamento hospitalar, na UTI, tempo de VM, em dias e quantos possuíam MRC < 48 para os tipos de desmame: simples (DS), difícil (DD) e prolongado (DP), assim como os fatores de risco associados ao desenvolvimento de fraqueza muscular. Análise estatística: Os dados foram comparados, usando o teste de X^2 . O Teste t de Student e Mann-Whitney foram utilizados para variáveis contínuas, e o Spearman para correlação das variáveis estudadas. Resultados: A fraqueza muscular esteve presente em 92,9% dos pacientes do DP (n=14), em 40,0% no DD (n=8) e 11,1% no DS (n=27). O grupo DP apresenta maior tempo de hospitalização, internamento na UTI (dias) e AVM (dias), quando comparado ao DS ($p < 0,001$). Não houve diferença entre idade, sexo e SPAS, entre os grupos estudados. Dentre os pacientes que adquiriram fraqueza muscular, o uso de corticoides, sedativos e manutenção de quadros de hiperglicemia foram os fatores de risco estudados, os que obtiveram correlação positiva para o acometimento de FMA-UTI para todos os tipos de desmame ventilatório ($r=0,89$). Conclusão: Os pacientes de desmame prolongado apresentam elevada incidência de fraqueza muscular adquirida na UTI e está relacionado diretamente a maior tempo de permanência em UTI e hospitalar, podendo contribuir para piora da morbidade e mortalidade nesses pacientes. O uso de sedação, corticoides e hiperglicemia está relacionado ao desenvolvimento de fraqueza muscular, independentemente do tipo de desmame da VM. Sendo assim, é de fundamental importância, a partir de resultados como estes expostos, estratégias que impactem em melhor desfecho nesses pacientes, direcionando-os a um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Desmame Ventilatório, Fraqueza Muscular, Ventilação Mecânica.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E DESMAME EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE - TL 1191

Thainá de Gomes Figueiredo¹; Isabela Kalline Fidelix Magalhães¹; Monique Cleia de Pontes Bandeira²; Carla Daniela Tavares Tenório de Melo²; Breno Ramos Veras Cavalcante³; Raissa Maria Melo Figueiredo³; Francimar Ferrari Ramos^{1,3}, Indianara Maria Araújo do Nascimento^{1,3}

¹Residência de Fisioterapia em Terapia Intensiva do Hospital Agamenon Magalhães - UPE; ²Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada Cardiovascular - PROCAPE; ³Hospital Esperança, Recife, PE.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) mais frequente entre pacientes submetidos ao suporte ventilatório, sendo adquirida das 48 a 72 h, após intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica (VM), sendo responsável por aumento de mortalidade, no tempo de internação e a duração da ventilação mecânica, o que determina aumento considerável nos custos do tratamento. Objetivo: Analisar a incidência e o desfecho dos pacientes com PAV nos diferentes tipos de desmame. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com base na análise de prontuários referentes ao período de 1 de setembro de 2014 a 31 de março de 2015, dos pacientes internados na UTI de um hospital privado da cidade do Recife, PE. Foram analisados tipo de desmame (simples,

difícil e prolongado), idade, sexo, SAPS, tempos de internamento hospitalar, na UTI e de duração na VM, assim como a incidência de PAV e taxa de mortalidade. Análise estatística: Os dados foram comparados, usando o teste de X^2 e o Teste t de Student, o Spearman para correlação das variáveis estudadas. Resultados: Foram analisados 49 pacientes, divididos em dois grupos: PAV (n=7) e não PAV (n=42). Os grupos não diferiam entre si, quanto à idade, sexo, incidência de sepse e SAPS. O grupo PAV apresentou aumento no tempo de hospitalização, UTI e AVM, quando comparado ao grupo não PAV. A incidência de PAV foi maior no grupo desmame prolongado (57%), comparado ao grupo de desmame simples (28,6%) e desmame difícil (14,3%). Conclusões: Pacientes que evoluem com PAV apresentam piores desfechos no tempo de permanência no hospital e na UTI, bem como na dependência da ventilação mecânica, cursando com desmame prolongado o que implica pior morbidade nos mesmos. Sendo assim, a instalação e manutenção de estratégias, que atuem na prevenção da PAV, torna-se essencial para contribuir na melhor evolução e prognóstico. Palavras - chave: Desmame, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Ventilação Mecânica.

CORRELAÇÃO DO CONTROLE DE TRONCO COM SUCESSO NA EXTUBAÇÃO DE PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE - TL 1193

Isabela Kalline Fidelix Magalhães¹; Thainá de Gomes Figueiredo¹; Monique Cleia de Pontes Bandeira²; Viviane Pereira Viana de Luna³; Priscila Macedo de Paiva³; Ana Luíza Coutinho Espíndola³; Indianara Maria Araújo^{1,3}; Francimar Ferrari Ramos^{1,3}.

¹Residência de Fisioterapia em Terapia Intensiva do Hospital Agamenon Magalhães - UPE; ²Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada Cardiovascular - PROCAPE; ³Hospital Esperança. Recife, PE.

Introdução: A falência na extubação tem sido relatada em mais de 33% dos casos de extubação programada e está diretamente relacionada a inúmeras complicações, incluindo aumento na taxa de mortalidade, tempo de internamento na UTI e hospitalar, desmame difícil e maior tempo de ventilação mecânica. A fraqueza muscular respiratória e periférica está diretamente relacionada a falhas na extubação. E um marcador que pode ser observado, por sua grande ligação com a fraqueza muscular, é o controle de tronco, que, além disso, também, tem mostrado correlação significativa com a função pulmonar. Objetivo: Avaliar a correlação do controle de tronco com o sucesso na extubação de pacientes ventilados mecanicamente. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, através de banco de dados. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, que estiveram internados na UTI de um hospital privado do Recife, PE., no período de janeiro a junho de 2015, os quais foram expostos à ventilação mecânica (VM) por no mínimo 24 horas. Foram excluídos da amostra aqueles que evoluíram com extubação acidental, traqueostomia ou que não eram elegíveis para extubação, nesse período. Análise estatística: Os dados foram comparados, usando o teste de X^2 . O Teste t de Student e Mann-Whitney foram utilizados para variáveis contínuas, e o Spearman para correlação das variáveis estudadas. Resultados: Um total de 47 pacientes, com idade média de $70,9 \pm 17,0$ anos, foi analisado e dividido em grupo sucesso e insucesso. Não houve diferença, quanto ao SAPS, idade ou sexo entre os grupos estudados. Dos pacientes do grupo sucesso, 62,2% apresentavam controle de tronco, comparados aos 10% do grupo insucesso ($p < 0,001$). O sucesso na extubação estava diretamente relacionado ao menor tempo de AVM (73% vs 27% com tempo menor que sete dias; $p < 0,001$) e maior força muscular periférica, com MRC > 48 em 75% dos pacientes ($p = 0,002$).

Quanto ao tipo de desmame, no grupo sucesso, a grande maioria foi desmame simples (91,9%), sendo apenas 5,4% difícil e nenhum prolongado ($p < 0,001$). Conclusões: O controle de tronco tem relação direta com o sucesso na extubação e fraqueza muscular periférica e pode ser utilizado para prever o sucesso na extubação de pacientes ventilados mecanicamente.

Palavras-chave: Falha na Extubação, Fraqueza Muscular, Controle de Tronco.

MUITO ALÉM DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NEONATAL: UM ESTUDO DE PERCEPÇÃO DE FACES EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS - TL 1346

Valéria Azevedo de Almeida¹; Cristiane Aparecida Moran²; Roberta Oliveira Cacho¹; Enio Walker Azevedo Cacho¹; Núbia Maria Freire Vieira Lima¹; Klayton Galante Sousa¹; Egmar Longo¹; Silvana Alves Pereira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Campus Santa Cruz, FACISA/UFRN, RN., ² UNIFESP, São Paulo, SP.

Introdução: Quando o recém-nascido permanece internado numa unidade hospitalar, o período de recuperação de privação sensorial é mais longo, quando comparado com o período de internação, pois as aquisições e o desenvolvimento das funções motoras ocorrem em ritmos tardios, comparado a outros indivíduos de mesma idade, observando-se grande variabilidade entre desempenhos, ainda na primeira infância. Maturidade neurológica, especificidades de tarefas e oportunidades do ambiente são etapas importantes para as aquisições do desenvolvimento e dependem do desempenho visual da criança. **Objetivo:** Avaliar o reconhecimento de faces humanas em recém-nascidos prematuros, nas primeiras horas de vida, antes da fisioterapia respiratória. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com 54 recém-nascidos, 23 bebês prematuros limítrofes, entre 33 a 36 semanas de idade gestacional, e 31 bebês nascidos a termo, entre 37 a 41, avaliados antes da fisioterapia respiratória, entre as primeiras 60 horas de vida (10h – 57h), ambos os sexos, adequados para a idade gestacional, nascidos na Maternidade Escola Januário Cicco e Maternidade Escola Hospital Ana Bezerra. Os estímulos consistiram em duas pranchas brancas em formato de cabeça e pescoço com uma borda externa preta: uma com o desenho de uma face similar ao rosto humano (olhos alinhados acima do nariz e boca), e outra com o desenho de uma face desconfigurada (olhos, boca e nariz desalinhados). **Análise estatística:** Para observar o efeito dos fatores experimentais (reconhecimento das pranchas), foi utilizado o Teste de Wilcoxon, para comparação das variáveis relacionadas, e Teste de Mann-Whitney para amostras independentes. Adotou-se um nível de significância $\alpha \leq 0.05$ e considerou-se como hipótese nula o não reconhecimento de estímulos faciais em recém-nascidos prematuros. **Resultados:** Os grupos são semelhantes, quanto à idade gestacional, peso ao nascer, Apgar 1º e 5º minutos e peso ao nascimento. Ambos os grupos reconheceram os dois estímulos apresentados e os recém-nascidos prematuros não apresentaram preferência por qualquer um deles ($p = 0,42$), diferente dos recém-nascidos do grupo controle, que apresentam preferência por faces configuradas ($p = 0,003$). **Conclusão:** Recém-nascidos prematuros reconhecem os estímulos faciais e não apresentam preferência por faces configuradas, diferente de recém-nascidos a termos.

Palavras-chave: Recém-Nascidos, Visão, Percepção, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Motora.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOGRAFIA CORONARIANA - TL 1357

Bruna Rodrigues Moraes; Amélia Moanna Cordeiro Vilela Gomes; Glauber Schettino da Silva; Ana Carolina do Nascimento Calles; Marília Gameleira Bonfim; Michelle Santa Rita Palmeira; Tania Mayla Resende; Ricardo César Cavalcanti.

Introdução: O termo doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) abrange um vasto número de desordens, que comprometem as artérias periféricas. Sua presença deve ser considerada um marcador para aterosclerose em diversos leitos vasculares. Um dos métodos, para se investigar a presença da DAOP, é através da medida do Índice Tornozelo Braquial (ITB). Neste contexto, quando observa-se a população com ITB limítrofe associado e outros fatores de risco cardiovascular, pode ser encontrada forte associação com a doença arterial coronariana. Diante disto, o objetivo deste estudo foi correlacionar os valores de ITB limítrofes, em pacientes que foram submetidos ao exame de angiografia coronariana, em um hospital de Maceió. **Materiais e Métodos:** Para isto, o paciente teve seu ITB mensurado, através do método de oscilométrico, após a realização do estudo angiográfico, assim como a investigação dos fatores de risco cardiovascular, foram mensuradas as medidas antropométricas e aplicado questionário de qualidade de vida. **Resultados:** Foram selecionados, até o momento, 107 indivíduos, e excluídos 11 indivíduos, por não preencherem os critérios de inclusão. Foi demonstrada significância estatística com $p < 0.05$, quando comparado ao ITB limítrofe, quanto à classificação da lesão denominada Severa, na avaliação angiográfica, outros resultados importantes foram a alta incidência de fatores de risco com sedentarismo e hipertensão na população estudada. Para os demais parâmetros avaliados, não foram observadas alterações significativas. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou uma forte associação entre indivíduos com ITB limítrofes e doença coronariana severa. Dessa maneira, é possível inicialmente sugerir a importância do ITB, como método de rastreamento da aterosclerose sistêmica, visto que os indivíduos dessa amostra já apresentavam alto risco de morte.

Palavras-chave: Coronariana, Angiografia, Aterosclerose.

APRESENTAÇÃO POSTER

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS EM UMA REGIÃO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO – TL 956

Laienne Carla Barbosa de Barros, Marco Valois Correia Júnior.

Universidade de Pernambuco - UPE - *campus* Petrolina, Petrolina, PE.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiper-responsividade brônquica e pode ocorrer em resposta a diferentes estímulos, dentre eles, a atividade física. No entanto, esta não pode ser dispensada, o que acontece a um asmático impedido de fazê-la, é o mesmo que acontece com qualquer indivíduo, ou seja, afeta o funcionamento psicológico, a qualidade de vida, a morbidade e o condicionamento aeróbico em crianças com asma. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar adolescentes asmáticos, que eram menos ativos do que seus pares não asmáticos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado em estudantes de 13 a 14 anos devidamente matriculados na rede pública estadual de ensino. Para avaliação da prevalência (asma ativa) e diagnóstico de asma, foi utilizado o questionário International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Para avaliar o nível de atividade física, foi utilizado o questionário internacional de atividade física, versão curta IPAQ. **Análise estatística:** A análise estatística foi realizada, utilizando os softwares Microsoft Office Excel2002 e o Graph Pad Prism 4. Os valores foram expressos como valores absolutos e percentuais e a avaliação das diferenças entre as proporções foram realizadas por meio do Teste Qui-quadrado com correção de Yates, quando necessários. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 1591 adolescentes, sendo 791 do sexo masculino (49,7%) e 800 do sexo feminino (50,3%). Tiveram asma ativa, 222 (14,0%) e diagnóstico de asma, 284 (17,8%). Adolescentes com diagnóstico de asma foram mais ativos do que seus pares não asmáticos (20,4% vs 14,3%, $p = 0,002$) e não houve diferença estatisticamente significativa, entre asma ativa e o nível de atividade física (15,2% vs 12,1%, $p = 0,084$). **Conclusão:** Adolescentes asmáticos são, fisicamente, mais ativos do que seus pares não asmáticos. **Palavras-chave:** Asma, Atividade Física, Adolescentes.

CORRELAÇÃO ENTRE BRONCORREAÇÃO DE EXERCÍCIO E CAPACIDADE DE CONSUMO DE RESERVA VENTILATÓRIA EM ATLETAS – TL 1055

Murillo Frazão; Paulo Eugênio Silva; Wanessa Frazão; Marco Valois

PULMONAR – diagnóstico

Introdução: A limitação do fluxo expiratório é o fator mais impactante no desempenho ventilatório de atletas, superando até mesmo a fadiga muscular respiratória. **Objetivos:** Determinar a broncorreação de exercício, após teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e sua correlação com a capacidade de consumo de reserva ventilatória (RV). Determinar também a correlação da capacidade de consumo

de RV com as variáveis metabólicas. Métodos: Estudo prospectivo, observacional, com amostra de conveniência de 27 atletas não asmáticos. Foi realizada uma prova de função pulmonar, antes e após TCPE. A normalidade da amostra foi analisada, através do Teste de Shapiro-Wilk. A análise comparativa dos dados foi feita pelo Teste T pareado e a correlação dos dados foi realizada através da correlação de Pearson, adotando uma significância estatística com $p < 0.05$. Resultados: Houve uma variação significativa da função pulmonar, após o TCPE, com aumento de CVF (4.56 ± 0.8 vs $4.64 \pm 0.8L$, $p < 0.05$), VEF_1 (3.76 ± 0.6 vs $3.87 \pm 0.6 L$, $p < 0.05$), VEF_1/CVF (0.83 ± 0.05 vs 0.84 ± 0.06 , $p < 0.05$) e FEF₂₅₋₇₅ (4.09 ± 0.97 vs $4.32 \pm 1.17 L/s$, $p < 0.05$), após TCPE. Houve também uma correlação entre a variação percentual de capacidade vital forçada e a reserva ventilatória ($\Delta CVF\%$ e RV, $r = -0.41$, $p < 0.05$) e entre o pico de ventilação e a reserva ventilatória (VE e RV, $r = -0.74$, $p < 0.01$). A reserva ventilatória se correlacionou ainda com o VO_2 ($r = -0.63$, $p < 0.01$), Pulso de O_2 ($r = -0.66$, $p < 0.01$), OUES ($r = -0.37$, $p < 0.01$) e índice de eficiência cardiocirculatória ($\Delta FC/\Delta VO_2$) ($r = 0.60$, $p < 0.01$). Conclusões: Os atletas apresentaram uma broncodilatação após TCPE, que permitiu um maior consumo da reserva ventilatória. O maior consumo da reserva ventilatória proporcionou maior VO_2 , Pulso de O_2 , OUES, pico de ventilação e maior eficiência cardiocirculatória. Palavras - chave: Teste Cardiopulmonar de Exercício, Reserva Ventilatória, Broncodilatação.

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E DISPNEIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - TL 1061

Andreia Alvarado Abreu, Cássio Daniel Araújo da Silva, Luiz Jonas Oliveira da Silva, Daiandra Matos Nogueira, Elisa Brosina de Leon, Roberta Lins Gonçalves, Fernanda Figueirôa Sanchez Franco.

Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, caracterizada pela obstrução crônica do fluxo aéreo, que é usualmente progressiva. Embora a DPOC comprometa os pulmões, também, produz consequências sistêmicas importantes. Objetivos: Avaliar o comprometimento das Atividades de Vida Diárias (AVD's) em pacientes portadores de DPOC, relacionar ao nível de dispneia e mensurar a intensidade de atividade física nesses pacientes. Métodos: A Avaliação ocorreu no Ambulatório Araújo Lima (Manaus, AM) com uma população de 60 indivíduos. Para avaliar as atividades de vida diária, utilizou-se a Escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL); para avaliar a duração da atividade física, a frequência, intensidade e o tipo de atividade, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e, para classificar o grau de dispneia, utilizou-se a escala MMRC. Resultados: Do total de 60 pacientes avaliados, 33 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com média de idade de $66,9 \pm 9,7$ anos. Na avaliação da duração, frequência, intensidade e tipo de atividade física, feita pelo IPAQ, verificou-se que 10% dos pacientes são inativos; 50% irregularmente ativos; 28,4% são considerados ativos, e muito ativos totalizam 11,6%. A associação entre o nível de atividade física e a sensação de dispneia revelou que, entre os indivíduos inativos, 50% apresentaram grau I e II na escala MMRC e outros 50% grau III ou IV, sem diferença significativa ($p=0,68$). Entre os irregularmente ativos, 54% apresentaram grau III e IV ($p=0,04$). Já entre os indivíduos ativos, apenas 18% relatam graus III ou IV. Os indivíduos muito ativos foram 11,6%; destes, nenhum apresentou dispneia nos graus II, III e IV ($p=0,02$). Conclusão: O estudo revelou que, quanto maior o grau de dispneia dos pacientes com DPOC, mais inativos eles se tornam, e, portanto, pior o desempenho nas atividades de vida diária. Palavras-chave: DPOC, Dispneia, Atividades de Vida Diária.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS – TL 1062

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Leandro Thiago Pires Lemos; Érika Galvão Soares

Faculdade Santa Terezinha, São Luís, MA.

Introdução: A redução da capacidade fisiológica no envelhecimento, incluindo o declínio da função muscular respiratória, pode afetar negativamente a capacidade aeróbica dos idosos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de treinamento muscular respiratório no desempenho funcional de idosos participantes do Projeto Viver Mais. **Materiais e Métodos:** Pesquisa prospectiva, analítica, experimental com abordagem quantitativa, envolvendo 12 idosos participantes do Projeto Viver Mais, divididos em grupo controle (GC), que apenas participou das atividades rotineiras (aeróbica e hidroginástica) do projeto e experimental (GE), que realizou um programa de treinamento muscular respiratório e participou das atividades elaboradas no projeto. Os idosos foram avaliados, antes e após o programa de treinamento muscular respiratório. As variáveis avaliadas foram: CVF (Capacidade Vital Forçada); Pimáx (Pressão Inspiratória Máxima); Pemáx (Pressão Expiratória Máxima) e; VO₂máx, através do Teste de Caminhada de 1200m. A intervenção foi realizada três vezes na semana, totalizando 15 atendimentos, o qual foi realizado TMR através do Threshold IMT com carga linear de 30% da Pimáx basal. **Resultados:** Observou-se média de idade 67,58 ± 5,36 anos, predomínio do sexo feminino (75%). Houve um equilíbrio na proporção de idosos com VO₂máx, classificados como médio, bom e acima da média (25%). Observou-se maior proporção de idosos do sexo feminino no grupo controle (G.C). Não houve diferença quanto à idade, IMC, Pimáx, CVF e VO₂máx, entre os grupos no momento inicial do estudo. Quanto à Pemáx, esta mostrou-se maior no grupo estudo. Verificou-se que os idosos estudados apresentaram pressões respiratórias máximas acima do previsto, segundo sexo e faixa etária. Na análise intragrupo, notou-se tendência para aumento da Pimáx, no grupo estudo, entre os momentos avaliados (p= 0,05), o que não foi observado no grupo controle. Na análise intergrupo, no momento final, notou-se maior Pimáx, no grupo estudo (118,33 ± 17,22 versus 88,33 ± 26,39; p= 0,04), entretanto, as demais variáveis (VO₂máx, Pemáx e CVF) não diferiram no momento final, entre os grupos estudados. **Conclusão:** A adição do programa de treinamento muscular respiratório às atividades físicas nos idosos não proporcionou incremento do consumo máximo de oxigênio. De qualquer forma, houve tendência ao ganho de força muscular respiratória, após o referido programa.

Palavras-chave: Idosos, Treinamento Muscular Respiratório, Desempenho funcional.

INDICAÇÃO DE VNI COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE INTUBAÇÃO EM PACIENTES DE UPAs DE RECIFE – TL 1063

Jéssica Amorim Magalhães¹; Ioneia Alves Gomes¹; Maria Izabel de Arruda Quinteiro²; Marco Aurélio de Valois Correia Júnior³; Flávio Maciel Dias de Andrade⁴; Fabrício Olinda de Sousa Mesquita⁴.

¹ Hospital Dom Hélder Câmara; ² Faculdade Estácio, Recife; ³ Universidade de Pernambuco; ⁴ Universidade Católica de Pernambuco; ⁵ Faculdade São Francisco de Juazeiro, Bahia.

Introdução: As unidades de pronto atendimento (UPAs) são parte de menor complexidade dentro do sistema único de saúde, para atenção à urgência. Pacientes admitidos nesses serviços podem

necessitar de ventilação mecânica (VM). A identificação das causas de intubação orotraqueal (IOT) pode sugerir a real necessidade da realização de ventilação não invasiva (VNI), minimizando os riscos da IOT e diminuindo os custos. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à VM, em UPAs de uma capital brasileira, destacando aqueles com possível indicação de VNI, como estratégia para prevenção de IOT. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em três UPAs da cidade de Recife, através da análise de prontuários, no período de janeiro a junho de 2014. Foram coletados os dados pessoais, data da intubação, taxa de utilização de oxigenoterapia e VNI, causas da intubação, comorbidades e desfecho clínico. Análise estatística: Foram utilizados os *softwares Microsoft Office Excel 2003 e SPSS for Windows 12.0*. Os dados foram apresentados através de medidas de tendência central, dispersão, número absoluto e valores percentuais. Resultados: Foram avaliados 283 prontuários de pacientes submetidos à VM (0,12%), do total de 229.873 admitidos nas UPAs avaliadas. A média de idade da amostra foi de $63,39 \pm 21,66$ anos, sendo 54,4% do sexo masculino, 83,4% intubados, em menos de 24 horas após a admissão, 60,5% não utilizaram oxigenoterapia, antes da intubação, e apenas dois pacientes (0,84%) foram submetidos à VNI. A maior causa de intubação foi a parada cardiorrespiratória (36,7%), seguida do rebaixamento do nível de consciência (33,2%) e da insuficiência respiratória aguda - IRpA (25,2%). A maioria das comorbidades não foi registrada e o óbito foi o principal desfecho encontrado (52,6%). Conclusão: Grande parte dos pacientes submetidos à VM nas UPAs de uma capital brasileira apresenta PCR, RNC ou IRpA, sendo estes últimos, possíveis candidatos à VNI. A presença de fisioterapeutas nesses serviços poderia melhorar o desfecho clínico dos pacientes. Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde pública, Respiração artificial.

RELAÇÃO ENTRE COMORBIDADES, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E RISCO PARA SAOS EM PACIENTES INTERNADOS – TL 1064

Jéssica Amorim Magalhães¹; Ionéia Alves Gomes¹; Alexa Audrey de Melo Sena²; Janaína da Silva Pereira²; Marco Aurélio de Valois Correia Júnior³; Flávio Maciel Dias de Andrade⁴; Fabrício Olinda de Sousa Mesquita⁴.

¹ Hospital Dom Hélder Câmara;² Faculdade Estácio, Recife;³ Universidade de Pernambuco; ⁴ Universidade Católica de Pernambuco; ⁵ Faculdade São Francisco de Juazeiro, Bahia.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio muito frequente, associando-se ao desenvolvimento de complicações como hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca, podendo estar subdiagnosticada em pacientes internados em unidades hospitalares, piorando o seu prognóstico clínico. Seu diagnóstico, considerado padrão ouro, é a polissonografia (PSG), a qual nem sempre está disponível nas unidades hospitalares. Objetivo: Avaliar a relação entre comorbidades e nível de atividade física (NAF), com o risco para SAOS, em pacientes internados. Materiais e Métodos: Estudo transversal, realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), no período de outubro a novembro de 2014. Foram avaliados dados antropométricos, sinais vitais, comorbidades, NAF pelo questionário internacional de atividade física – IPAQ, em sua versão curta, e o risco para SAOS, por meio da escala de sonolência de Epworth (ESE) e do questionário de Berlim (QB). Análise estatística: Foram usados os *softwares Microsoft Office Excel 2007 e SPSS 13.0 para Windows*. Para análise estatística, foram utilizados o Teste de Kolmogorov-Smirnov, Teste qui-quadrado e exato de

Fisher, para variáveis categóricas, enquanto a comparação entre as médias foi realizada utilizando-se o Teste t Student para amostras independentes. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. Resultado: Foram incluídos 63 pacientes ($58,94 \pm 14,08$ anos), sendo 33 homens (52,4%). Foi observado que 43% dos pacientes apresentaram risco elevado para SAOS, segundo o ESE e QB, sendo 12 (36,4%) do sexo masculino. A maioria dos pacientes (65,4%) com índice de massa corpórea (IMC) maior que $24,9 \text{ Kg/m}^2$ apresentou risco elevado para SAOS. Em relação às comorbidades, 50% dos portadores de HAS apresentaram risco para SAOS, não sendo observada essa relação nos portadores de Diabetes Mellitus. Dezoito fumantes (46,2%) apresentaram risco elevado para SAOS. Em relação ao nível de atividade física, 41,9% dos pacientes entrevistados foram qualificados como sedentários, apresentando risco elevado para SAOS. Conclusão: No presente estudo, obesidade e HAS foram os principais fatores associados ao aumento do risco de desenvolvimento da SAOS, em pacientes internados e sem diagnóstico prévio.

Palavras-chave: Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Distúrbios Respiratórios do Sono, Apneia do Sono.

EXISTE DECLÍNIO DE ATIVIDADE, DURANTE INTERNAÇÃO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA? - TL 1068

Fábio Santos de Jesus¹; Daniel Paim de Macedo¹; Daniel Reis Santos¹; Juliana Oliveira Brito¹; Idiel Araújo de Barros¹; Thiago Barbosa Nogueira¹; Bruno Prata Martinez²; Thiago Queiroz Pires³

¹Associação Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA.; ²Universidade do Estado da Bahia; ³Reative Fisioterapia Especializada, Salvador, BA.

Objetivo: Avaliar se existe declínio de atividade, durante internação numa unidade de terapia intensiva (UTI). Métodos: Estudo prospectivo realizado na UTI do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, no período de janeiro a outubro de 2013. Os critérios de inclusão foram pacientes admitidos na UTI, que tivessem um escore de independência para transferência cama-cadeira e locomoção ≥ 4 cada um. Foram excluídos aqueles que apresentaram algum quadro neurológico irreversível bem como aqueles que evoluíram para óbito durante a internação. A variável principal mensurada foram os domínios transferência cama-cadeira e locomoção da escala Medida de Independência Funcional (MIF), nos momentos da admissão, na qual era coletado o estado prévio nas últimas 48 horas com o paciente e/ou o familiar, e no momento da alta da UTI. Para comparação destas variáveis, foi utilizado o Teste não paramétrico Wilcoxon para amostras pareadas, já que os dados apresentaram uma distribuição anormal. Resultados: Dos 101 pacientes incluídos no estudo, 31 foram excluídos, restando uma amostra final de 70 pacientes. Na comparação dos domínios de transferências cama-cadeira e locomoção, foi observada uma perda, durante a internação ($p < 0,001$), principalmente no domínio locomoção. A perda foi maior nos pacientes que ficaram por mais de 48 horas na unidade ($p < 0,02$). Conclusão: Houve declínio de atividade, durante a internação na UTI, e este foi maior nos pacientes que ficaram mais de 48 horas na unidade, sendo necessário o entendimento dos fatores causadores deste declínio, pela equipe multiprofissional, principalmente os reversíveis.

Palavras-chave: Declínio Funcional, Unidade de Terapia Intensiva, Reabilitação Precoce.

ANÁLISE DO GRAU DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E INDICAÇÃO - PARA USO DO CPAP - TL 1071

Raynan José Sousa da Silva¹; Vaticiane Rayssa Marques Galindo¹; Thayse Alanne Bezerra da Silva¹; Rayla Sandelle Souza Cruz¹; José Henrique de Almeida Costa²; Fernanda de Oliveira Soares Urbano¹; Adriana Siqueira de Oliveira¹.

¹Faculdade ASCES, Caruaru, PE.; ²Universidade Gama Filho, RJ.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é causada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o grau da apneia obstrutiva do sono, através da escala de sonolência de Epiworth (ESE) e do questionário de Berlim (QB), verificando quais indivíduos teriam indicação para o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), além disso, avaliar a qualidade de vida (QV) desses indivíduos, através do questionário Whoqol-bref. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com 50 indivíduos, na cidade de Caruaru, PE., assistidos pelas estratégias e saúde da família (ESF's), selecionados por randomização, de março a maio de 2014. **Análise estatística:** Foram aplicados a ESE, QB e uma ficha de avaliação elaborada pelos pesquisadores, além do questionário Whoqol-bref, para avaliar a QV dos indivíduos susceptíveis à SAOS. **Resultados:** A ESE mostrou que 52% dos indivíduos apresentaram sonolência diurna excessiva. No QB, 46% tiveram alto risco de SAOS. Na comparação entre o alto risco de SAOS pelo escore QB e relação com a satisfação com o sono (questionário QV Whoqol-bref), 56,5% relataram estar insatisfeitos ($p \leq 0,0001$) e apenas 13% afirmaram ter energia suficiente para vida diária ($p \leq 0,0001$). **Conclusão:** Foi identificada uma alta prevalência de pessoas susceptíveis à SAOS, através dos questionários (QB e ESE), porém, para indicação do uso do CPAP, ainda recomenda-se o diagnóstico polissonográfico, levando a uma assistência fisioterapêutica e interdisciplinar adequada, melhorando o estado geral do paciente e a QV.
Palavras-chave: Apneia do Sono, Fisioterapia, CPAP.

ESPESSURA DIAFRAGMÁTICA E PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO: QUAL A RELAÇÃO? - TL 1074

Rafaela Pedroza; Victor Hugo Brito de Oliveira; Ivanízia Soares da Silva; Hesli de Sousa Holanda; Tony Handerson Davi de Holanda; Sâmara Raquel Alves Gomes; Maria Luiza Menezes Mattedi Werneck; Gardênia Maria Holanda Ferreira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

Introdução: Muitos estudos investigam as alterações funcionais e estruturais do diafragma, bem como da função pulmonar acarretada por diversas patologias. Entretanto, trabalhos com indivíduos saudáveis, objetivando encontrar relações entre espessura diafragmática e valores espirométricos, visando obter valores de normalidade para esse tipo de população, são pouco explorados. **Objetivo:** Relacionar espessura diafragmática e pico de fluxo expiratório em indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter transversal. Foram incluídos 26 adultos saudáveis, com idade entre 18 e 30 anos. Foi realizada espirometria através do espirômetro Koko, a fim de avaliar o pico de fluxo expiratório (PFE). A avaliação da espessura do diafragma foi

realizada mediante ultrassonografia do diafragma. Análise estatística: Foi realizado o Teste de correlação de Pearson, através do software estatístico SPSS (17.0), considerando significância de 5%. Resultados: Houve uma correlação positiva moderada, entre espessura do diafragma na CRF e o pico de fluxo expiratório (PF) ($p=0,49$, $p=0,04$), porém, não houve correlação entre espessura do diafragma na CPT e o PFE ($p=0,09$). Conclusão: A espessura do diafragma determina a potência da contração deste músculo. Uma contração mais vigorosa proporciona melhor deslocamento de ar, conseqüentemente, um maior pico de fluxo expiratório, o que ajuda a prevenir aprisionamento aéreo, característica das doenças obstrutivas.

Palavras-Chave: Espessura, Diafragma, Pico de Fluxo Expiratório.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM LAGARTO/SE – TL 1075

Manoel de Souza Costa Neto¹; Daiane de Souza Costa¹; Jamile de Jesus Pinto Ferreira¹; Cristiano Barreto de Miranda¹; Luana Karina de Almeida Nascimento¹; Luciana Beatriz Silva Zago²; Carlos José Oliveira de Matos¹.

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

Introdução: A capacidade funcional abrange a competência do indivíduo em manter habilidades físicas e mentais para um viver independente e autônomo. No envelhecimento, a funcionalidade é influenciada pela redução gradativa da capacidade de vários sistemas orgânicos, inclusive o sistema cardiovascular que representa com a Hipertensão Arterial como causa mais prevalente, caracterizando-se por níveis pressóricos elevados e sustentados. Objetivos: Buscando identificar o impacto da Hipertensão Arterial, o presente estudo tem o objetivo de avaliar a capacidade funcional de idosos cardiopatas do município de Lagarto/SE e correlacionar instrumentos de avaliação funcional como a medida de independência funcional (MIF), perfil de saúde de Nottighan (PSN) e teste de caminhada de 06 minutos (TC6M). Material e Métodos: Pesquisa aprovada pelo comitê de ética, do tipo transversal, com amostra de 25 idosos com idade entre 60 e 78 anos, pertencentes ao grupo HiperDia das Unidades Básicas de Saúde Maria do Carmo e Davi Marcos do município de Lagarto/SE. Estatística e Resultados: Os homens corresponderam a 8% da amostra, enquanto as mulheres a 92%. Os idosos apresentavam PA com média de 130x80 mmHg caráter de hipertensão arterial leve, frequência cardíaca 77 bpm e relação cintura quadril (RCQ) de 93,3 cm. Os dados da pesquisa foram analisados estatisticamente através do programa GraphPad Prism versão 8.6. A partir dos valores obtidos foi observada a média na MIF de 119,36 +- 21,31, TC6M com média de 365,9 +- 55,2 metros e PSN de 12,2 +- 6,5 pontos. Correlacionando os valores de MIF/TC6M através de correlação de spearman, o valor de $r=0,32$ e $p=0,11$ demonstrando uma relação não significativa mas com um aspecto positivo e potencial moderado. Para a correlação entre os instrumentos de PSN/TC6M apresentou um $r=0,43$ e $p<0,05$, demonstrando uma relação significativa. O valor traduz a correlação de caráter positivo de potencial moderado. Conclusão: Deste modo, conclui-se que apesar dos acometimentos e complicações decorrentes da Hipertensão Arterial quando não tratadas e diagnosticada a tempo, esta condição clínica não influenciou negativamente na funcionalidade dos idosos hipertensos da amostra estudada em realizar suas atividades de vida diária. Provavelmente pode-se inferir quanto a boa adesão ao programa HiperDia e a possibilidade de vida ativa dos membros do programa que na maioria deles são agricultores locais.

Palavras-chave: Capacidade Funcional, Hipertensão Arterial, Idosos.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E RISCO DE INTUBAÇÃO E ÓBITO NO AMBIENTE HOSPITALAR: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO – TL 1080

Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior¹ Mayana de Sá Barreto² Naniane Cidreira Almeida² Caroline Ferreira Guerreiro³ Mansueto Gomes Neto¹

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA; ² UNIME – Salvador; ³Hospital Roberto Santos.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma estratégia viável e segura para pacientes e atletas, sua meta é recondicionar a musculatura respiratória, otimizando as capacidades pulmonares. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do TMI na força muscular respiratória e periférica, além da capacidade funcional de pacientes cirúrgicos hospitalizados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR), duplo cego, realizado em hospital público de Salvador- Ba, com pacientes submetidos à TMI com *Powerbreathe*[®] por quatro semanas, durante o internamento hospitalar. O grupo TMI realizou o treinamento com carga imposta aproximada de 50% da pressão inspiratória máxima (Pimax), por 30 incursões, 2 vezes ao dia, 7 dias por semana. O grupo Placebo, realizou o mesmo protocolo, sem carga. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, divididos em os dois grupos. Quando comparado a diferença entre os grupos, observou melhora na Pimax em relação ao grupo placebo ($p=0,014$), assim como no índice de Barthel. Associado aos ganhos foi observado redução na taxa de intubação ($p=0,04$, OR 0,24) e óbito ($p=0,03$, OR 0,12) no grupo TMI em relação ao placebo. **Conclusão:** O treinamento muscular inspiratório é viável para o uso hospitalar, seus ganhos respiratórios e motores, reduzem a chance de intubação e óbito durante o internamento hospitalar.

Palavras-chave: Exercícios respiratórios. Músculos respiratórios. Fisioterapia, Reabilitação física.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO COGNITIVO-MOTOR SOBRE AS FUNÇÕES EXECUTIVAS DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO – TL 1081

Valéria Alves Alexandre; Fernanda Teixeira Furlan Chico; Thais Cardoso da Silva; Renata Terra de Oliveira; Lilian Assunção Felipe; Gustavo Christofolletti.

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Introdução: As funções executivas têm sido cada vez mais estudadas na doença de Parkinson (DP) devido a interferência que geram na rotina e no convívio social dos pacientes. **Objetivo:** diante de tal quadro realizamos este estudo que investigou os efeitos de um programa de exercícios aplicado de forma individual e em grupo sobre as funções executivas de pacientes com DP. **Métodos:** Vinte e três sujeitos foram alocados em três grupos e submetidos a exercícios individualizados (G1, n=7), em grupo (G2, n=8) ou acompanhamento (G3, n=8). A avaliação envolveu o teste de Classificação de Cartas de Wisconsin e as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, avaliados no início e após 6 meses. Os procedimentos estatísticos consistiram na aplicação dos testes de análises de simples e múltiplas de variâncias para medidas repetidas, sob significância de 5%. **Resultados:** Os achados vislumbram comportamento similar dos grupos no teste de Wisconsin ($p=0,246$; $\eta^2p=0,753$; poder estatístico: 57,44%), apesar de análises individualizadas refletir tendência de melhora do G1 e G2 sobre o G3. As matrizes coloridas de Raven evidenciam benefícios significativos da terapia sobre as

funções executivas dos sujeitos ($p=0,032$; $\eta^2p=0,292$; poder estatístico: 66,04%), com comparação aos pares refletindo semelhanças de benefícios do G1 e G2 ($p=0,351$; $\eta^2p=0,067$; poder estatístico: 14,60%). Conclusão: Pacientes com DP submetidos a 6 meses de exercícios apresentaram melhora nas funções executivas, quando comparado a sujeitos controles. A similaridade dos resultados entre G1 e G2 deve constituir foco de novos estudos, a fim de elucidar a influência das redes sociais na cognição dos pacientes.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Função executiva; Exercício.

PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À SEDESTRAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS – TL 1082

Balbino Rivail V. Nepomuceno Junior^{1,2,3,4}, Queize Fonseca Seixas^{1,3}, Flávia Milholo Olivieri¹.

¹ Hospital da Cidade; ²UNIME; ³HSR/HA; ⁴Grupo Reative Fisioterapia Cardiorrespiratória.

Introdução: A sedestração é definida como ato de sentar, é uma terapêutica útil para a fisioterapia, tem relatado efeitos pulmonares, que vão desde aumento de complacência pulmonar até melhora em oxigenação. Existe carência de estudo desta, como terapêutica única em pacientes críticos, com indicação ainda não bem definida. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com 337 pacientes admitidos na unidade, no período de estudo, que realizaram a terapêutica em algum ponto do internamento. Foram validadas a sedestração em poltrona e com MMII pendentes. Descrita variáveis demográficas, da característica da sedestração e ocorrência de efeitos adversos. Resultados: 141 (41,8%) dos pacientes sedestraram em poltrona exclusivamente, e 109 (32,4%) na poltrona e com os MMII pendentes. A moda do dia de sedestração foi o 2º dia de internamento para 48,1% (162) dos casos, seguido de 17,8% (60), que realizaram a sedestração, nas primeiras 24 horas de internação. Os pacientes sedestraram durante $3,7 \pm 2,3$ dias do seu internamento. Apenas 26,7% dos pacientes expostos à sedestração estavam em ventilação mecânica, com duração média de VM em $4,5 \pm 1,5$ dias. Dos pacientes extubados, 89,5% (77) evoluíram com sucesso de desmame. A ocorrência de efeitos adversos, foi de nove eventos, em 1238 aplicações da sedestração (0,007%). A taxa de mortalidade dessa população foi de 6,8%, inferior à mortalidade geral da unidade, que, no mesmo período, foi de 9,2%. Conclusão: Observou-se que a sedestração é segura, para uso em pacientes críticos em terapia intensiva.

Palavras-chave: Sedestração, UCI, Fisioterapia, Evento Adverso.

EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO ASSOCIADO À REABILITAÇÃO FÍSICA DE PACIENTES, APÓS HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA – TL 1084

Paulo Roberto Bezerra Oliveira; Balbino Rivail Ventura Nepomuceno Júnior; Thiago Queiroz Pires

Objetivo: Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) com resistor de carga linear associado à reabilitação física, na capacidade respiratória e funcional de pacientes críticos, após hospitalização. Métodos: Ensaio clínico aberto, realizado com pacientes críticos, submetidos a TMI, em paralelo a um programa de reabilitação física domiciliar, após a hospitalização. O protocolo de TMI empregou carga aproximada de 50% da pressão inspiratória máxima (Pimáx), realizado

em duas séries de 30 repetições por dia, durante sete dias por semana. As variáveis mensuradas, antes e após as intervenções, foram Pimáx, CV, PFI (Pico de fluxo inspiratório), força muscular periférica (MRC) e independência funcional (índice de Barthel completo e domínio locomoção da MIF). Resultados: A amostra foi composta por dez pacientes com idade média $73,7 \pm 13,6$ anos e tempo de internação hospitalar $18,6 \pm 10,9$ dias, sendo que a adesão às intervenções foi de 82,0%. Nas 459 sessões de TMI, houve 25 eventos adversos, ocorridos durante os ajustes de carga, porém, sem necessidade de exclusão, após retorno à carga inspiratória prévia. Após quatro semanas das intervenções, observou-se aumento significativo da Pimáx, PFI e CV, além de ganhos na força muscular periférica e capacidade funcional. O TMI associado à reabilitação física em pacientes críticos, após hospitalização, promoveu ganhos na função respiratória e capacidade funcional, após quatro semanas de intervenção.

Palavras-chave: Treinamento Muscular Inspiratório, Reabilitação Física, Serviços de Assistência Domiciliar, Alta do Paciente.

RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PIANCÓ, PB. – TL 1087

Fernando Mesquita Leite; Dayanne Vicente Viana de Sousa; Gustavo Táris Claudino Gervázio.

Faculdades Integradas de Patos, SAMU, Piancó, PB.

Introdução: A fisioterapia dedicada ao paciente crítico teve seu início nas décadas de 40 e 50, com a crise da poliomielite, quando, inicialmente, tinha seu enfoque na assistência ventilatória, com manuseio dos ventiladores não invasivos, designados de pulmão de aço ou Iron Lung. Muitos pacientes com acometimento ventilatório e pulmonar beneficiaram-se desses ventiladores, felizmente, interrompendo a falência respiratória provisória em muitos e salvando-os. Ainda nessa fase, surgem as lesões neurológicas incapacitantes, que transformaram o atendimento pneumo e neuro-funcional, ou seja, é estabelecida a função do fisioterapeuta na assistência ventilatória mecânica (FERRARI, 2011). Objetivo: Tendo como objetivo determinar a importância da inserção dos fisioterapeutas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, bem como as características de suas condutas. Materiais e Métodos: O referente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Resultados e Conclusão: De acordo com Temporão; Franco, 2009, (p. 15), desde o início de seu desenvolvimento, em virtude da necessidade militar no transporte de combatentes feridos, o transporte de pacientes vem se aperfeiçoando como ferramenta útil e decisiva para o salvamento de vidas. Seja no resgate, ou simplesmente no transporte em grandes centros, o princípio básico continua o mesmo: agilidade, técnica e segurança para o paciente e para a tripulação. Neste panorama moderno, observa-se a demanda do fisioterapeuta respiratório, cada vez mais frequente nas equipes multidisciplinares de transporte de pacientes, corroborando com Sarmiento (2007), o qual afirma que o papel do fisioterapeuta na equipe, no processo de admissão, é o de verificar se os recursos materiais para assistência ventilatória, oxigenoterapia e emergências respiratórias estão disponíveis. Após a admissão, deve-se estabelecer a necessidade da abordagem da conduta fisioterapêutica, através da avaliação do paciente no local do acidente e durante a sua condução, atuando, e não visualizando apenas o binômio ventilação-perfusão, como também a preservação da estrutura pulmonar (SARMENTO, 2007).

Palavras-chave: Fisioterapia, SAMU, Fisioterapia Respiratória.

A CAPACIDADE FUNCIONAL E A DISPNEIA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - TL 1089

Abilio Costa Pinto Neto; Cássio Magalhães da Silva e Silva.

Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como uma limitação do fluxo aéreo que, geralmente, apresenta-se de forma progressiva e não totalmente reversível, com repercussões na capacidade de exercício, na qualidade de vida, na força muscular respiratória e na dispneia. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e a dispneia em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 24 pacientes com DPOC GOLD 2 a 4 ($68 \pm 7,7$ anos e $25,7 \pm 4,7$ Índice de massa corpórea) que foram avaliados no início de um programa de reabilitação pulmonar com a London Chest Activity of Daily Living (LCADL) e a A World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). **Análise estatística:** Foi descritiva e inferencial com análise do coeficiente de correlação de Spearman e nível de significância de 5%. Os dados obtidos com as pontuações totais de domínios e das escalas na avaliação dos pacientes foram comparados pelo Teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Os pacientes apresentaram limitação leve do impacto da dispneia nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e leve incapacidade funcional. Houve correlação estatisticamente significativa entre a LCADL_(total) com a dispneia, com os domínios “domésticas”, “cuidados pessoais” e “físicas”. A LCADL revelou ainda diferença estatística entre os sexos, com o domínio “domésticas” ($p=0,01$) e com a dispneia ($p=0,02$), assim como diferença estatística entre a idade com a dispneia ($p=0,004$). A WHODAS 2.0 apresentou correlação estatística entre os domínios “participação” com “atividades diárias” e “atividades diárias” com “relações interpessoais”. Houve também diferença estatística entre sexo e o WHODAS 2.0_(total) ($p=0,03$) e entre a idade (maior e menor que 60 anos) com a WHODAS_(total) ($p=0,005$). **Conclusão:** Os resultados obtidos revelam limitação leve da dispneia nas AVD's e ligeira restrição na atividade e participação social de pacientes com DPOC. Esses impactos apresentam-se de forma desigual, em variáveis como sexo e idade, o que sugere uma prática fisioterapêutica individualizada e voltada para a funcionalidade. **Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fisioterapia, Classificação Internacional da Funcionalidade.

CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO PULMONAR NA OBESIDADE – TL 1091

Luana Sanches Araújo¹; Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Adriana Barbosa Almeida²; Simone de Souza Abrahim²; Jonas Silva de Souza²; Elisa Brosina de Leon¹; Roberta Lins Gonçalves¹; Fernanda Figueirôa Sanchez¹.

¹ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM.; ²Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, Manaus, AM.

Introdução: Além de representar fator de risco para diversas doenças, a obesidade também está relacionada a distúrbios respiratórios, pela compressão exercida sobre o diafragma, em efeito deletério sobre a mecânica da respiração e consequente comprometimento físico-funcional. **Objetivos:** Avaliar a Capacidade Funcional e Função Pulmonar de indivíduos obesos. **Métodos:** A avaliação foi constituída do Teste de Força de Preensão Palmar (FPP), Teste de Caminhada de 6

Minutos (TC6') e Espirometria. Trata-se de estudo transversal realizado no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Adriano Jorge (Manaus, AM). Análise estatística: Foram aplicados o Teste *T de Student* e coeficiente de correlação de *Spearman*, para comparação entre os grupos. Resultados: Do total de 50 pacientes, 11 foram do sexo masculino e 39 do sexo feminino, sendo a média de idade 36 ± 8 anos, com IMC de $51,4 \pm 6,2$ kg/m², correspondendo à obesidade grau III. A avaliação da Força de Preensão Palmar não revelou correlação significativa com o Teste de Caminhada de 6 Minutos. A distância média percorrida em metros, no TC6, foi de $397,09 \pm 60$, significativamente, menor que o previsto para a população ($727 \pm 30,5$) ($p < 0,001$). A avaliação da função pulmonar, em subamostra de 20 indivíduos, revelou a presença de distúrbios ventilatórios obstrutivos e restritivos. Conclusão: Os resultados puderam elucidar déficit significativo na capacidade físico-funcional dessa população, bem como a presença de alterações espirométricas, indicando a necessidade de outros, que avaliem as condições respiratórias e funcionais nessa população.

Palavras-chave: Obesidade, Espirometria, Capacidade funcional.

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NAS DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES HIPERTENSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO – TL 1092

Emanuele Santos Silva; Julia Caroline Santos; Alex Santos Teles; Rafaela Santos Silva; Adriana de Oliveira Guimarães; Luciana Beatriz Silva Zago.

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

Introdução: A hipertensão arterial, como uma doença cardiovascular, tem forte relação com o sedentarismo, porém, junto com a hipertensão, pode ocorrer elevação das taxas lipídicas do colesterol e triglicérides, que são dislipidemias, gerando uma repercussão negativa na qualidade de vida do indivíduo. Objetivo: Foi avaliar como as taxas dislipidêmicas se comportam com os exercícios físicos, em pacientes com hipertensão arterial, e comparar essas alterações bioquímicas em diferentes grupos de exercícios juntamente com a qualidade de vida. Método: Tratou-se de um ensaio clínico randomizado, com amostra de dez pacientes, ambos os sexos, idade entre 55 a 70 anos, divididos em dois grupos, Grupo 1 com exercícios aeróbicos e resistidos e Grupo 2 com exercícios aeróbicos. O estudo foi realizado no Centro de Saúde da UNIT, no período de setembro a novembro de 2014. Foram realizadas 25 sessões de exercícios físicos por paciente. O protocolo apresentava dois momentos avaliativos: pré e pós-exercício físico. As variáveis da pesquisa foram: a coleta sanguínea do colesterol total e triglicérides, pressão arterial, desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6MIN) e questionário de qualidade de vida (SF-36). Análise estatística: Realizada por meio do *t* independente, Teste de Mann-Whitney e Wilcoxon, $P \leq 0,05$. Resultado: Houve redução dos triglicérides nos dois grupos ($p = 0,303$), com redução estatística no grupo 1 ($p = 0,046$). Verificou-se, também, melhora significativa no TC6MIN pós-exercício nos dois grupos ($p = 0,024$) e qualidade de vida pós-exercício no grupo 1 ($p = 0,003$) e grupo 2 ($p = 0,002$). No grupo 2, também, houve redução da pressão arterial sistólica (0,041). Conclusão: Praticar regularmente exercícios físicos, tanto aeróbicos quanto aeróbicos e resistidos, pode levar a uma significativa redução das taxas de colesterol e triglicérides. Quando feito por longos períodos, esse treinamento gera adaptações cardiovasculares, podendo levar a um controle da pressão arterial, melhora da qualidade de vida e aumento da aptidão cardiorrespiratória. Exercícios combinados (aeróbicos e resistidos) atuam melhor na redução dos triglicérides, sendo uma importante ferramenta no controle do perfil lipídico.

Palavras-chave: Exercício, Pressão Arterial, Dislipidemia.

AValiação Fisioterapêutica do Pé Diabético em uma Comunidade: Multirão do Diabetes – TL 1095

Rafaela Santos Silva; Alex Santos Teles; Luciana Beatriz da Silva Zago; Daniela Teles Oliveira ; Flávio Martins do Nascimento Filho; Carlos José Oliveira Matos.

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) consiste em uma patologia causada por fatores genéticos e/ou ambientais, com características metabólicas relacionadas à secreção ou ação da insulina ou ambas. É classificada em três tipos: diabetes tipo I, diabetes tipo II e diabetes gestacional. **Objetivos:** Os objetivos do presente estudo foram: avaliar o pé diabético e analisar as anormalidades presentes em indivíduos participantes de um dia de Multirão do Diabetes, em uma comunidade na cidade de Aracaju. **Materiais e Métodos:** Baseou-se na busca de informações das bases de dados do Scielo, Bireme, Pubmed e Medline, sendo analisados diversos artigos e também um trabalho de campo, onde foram avaliados 50 indivíduos diabéticos da comunidade local do Bairro Augusto Franco em Aracaju, dentre eles, analisadas 33 mulheres e 17 homens, por razão de tais indivíduos serem os mais susceptíveis aos problemas crônicos no pé. Assim, foram coletados os dados como: o sexo, o peso, a altura, o índice de massa corpórea (IMC), a circunferência e situação do pé, esta discriminada em normal ou alterada. **Análise estatística:** Cada um dos dados coletados foi computado, individualmente, e retirada a média, de acordo com o sexo e situação do pé, na qual, os pacientes se encontravam, para que fosse exibido, de uma melhor forma de compreensão, através de gráficos. Os avaliados foram divididos em dois grupos principais: o normal (grupo 1) e o anormal (grupo 2) ou que apresenta alteração de acordo com o sexo, referindo-se à situação do pé diabético. Os indivíduos do primeiro grupo formaram um total de 38, sendo 23 mulheres (60,5%) e 15 homens (39,5%) e os do segundo grupo foram 12, sendo 10 mulheres (83,3%) e 2 homens (16,7%). **Resultados:** De acordo com os resultados encontrados, todos os indivíduos apresentaram-se em alguma classificação de risco, tais como: em risco (presença de neuropatia ou um outro único fator) e alto risco (diminuição da sensibilidade, evidência de doença arterial periférica e ulceração ou amputação prévia); isso favorecido pela obesidade e alterações observadas nas mulheres (fissura, descamação, ressecamento, alteração de temperatura, ferimentos, perda de sensibilidade, calor, queimação e formigamento) e nos homens (perda de sensibilidade e micose entre os dedos). **Conclusão:** Todos os indivíduos avaliados foram classificados de acordo com o grupo, em algum nível de risco, tendo em vista o fato de todos eles serem portadores do diabetes mellitus; contudo, um grupo apresentou-se mais grave do que outro.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Complicações do Diabetes.

RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO PROJETO ACADEMIAS DA CIDADE – TL 1096

Alex Santos Teles¹; SILVA Rafaela Santos¹; Flávio Martins Nascimento Filho¹; Daniela Teles Oliveira¹; Luciana Beatriz da Silva Zago¹; Carlos José Oliveira Matos².

¹Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.; ²Universidade de Sergipe, Lagarto, SE.

Introdução: Doenças cardiovasculares são condições que predisõem um indivíduo ao maior risco de desenvolver doenças do coração e dos vasos. Tornando-se a primeira causa de óbito no Brasil, desde a década de 60, cuja prevenção passa pela identificação de seus fatores de risco. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser divididos em imutáveis e mutáveis, sendo fatores imutáveis aqueles que não podem ser mudados, e, por isso, não podem ser tratados: idade, hereditariedade, sexo. Já os fatores mutáveis são aqueles passíveis de serem influenciados, mudando, prevenindo ou tratando: fumo, colesterol, pressão arterial, sedentarismo, obesidade, diabetes e outros. **Objetivo:** Avaliar o risco coronariano em idosos praticantes de atividade física nas academias, situadas nos bairros Jardins, Santa Tereza e América, na cidade de Aracaju, SE. **Materiais e Métodos:** Foi utilizada análise estatística em porcentagem simples, e aplicação do questionário, que avalia o índice de risco coronariano, que é um teste desenvolvido pela Michingan Heart Association, para orientar indivíduos, segundo a probabilidade de desenvolverem doenças cardíacas. **Resultados:** Participaram 44 indivíduos, todos eram do sexo feminino, sendo que a maior parte delas apresentava idade de 51 a 70 anos. Com relação aos fatores de risco presentes no questionário Michingan Heart Association, 22 dos indivíduos apresentavam IMC, com valores acima do normal; apenas duas eram fumantes; e a maioria apresentava pressão arterial no limite superior a 120 mmHg; 22 registravam história de cardiopatia na família. Quanto ao exercício realizado pelos indivíduos, este era de esforço recreacional leve e moderado. Já o item colesterol apresentado no questionário não foi avaliado de maneira significativa, pois estas não sabiam o valor exato. A coleta de dados mostrou os seguintes resultados, através de uma análise estatística em porcentagem simples. Quanto ao questionário: 55% dos participantes apresentavam risco médio, 29% risco abaixo da média, 14% risco moderado e 2%, alto risco. **Conclusão:** Os idosos, praticantes de atividade física das academias da cidade, apresentaram risco coronariano pela idade e predisposição.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco, Atividade Física.

AVALIAÇÃO PNEUMOFUNCIONAL DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA TRATADOS POR DIÁLISE – TL 1099

Gabriela Ingrid Ferreira do Nascimento; Raynan José Sousa da Silva; Amanda Gonçalves Valério; Auxiliadora de Oliveira Liberato Pereira; Fernanda de Oliveira Soares.

Faculdade ASCES, Caruaru, PE.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada uma síndrome complexa dos rins, caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, que acarreta alterações no sistema respiratório, consequentes do desequilíbrio hidroeletrólítico, edema pulmonar, fibrose intersticial e disfunção da mecânica pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a etiologia da doença renal, o tempo de tratamento e o quadro Pneumofuncional do paciente com IRC submetido ao tratamento

de hemodiálise no Município de Caruaru, PE. Materiais e Métodos: Trata-se de estudo descritivo, realizado no Centro de Hemodiálise SOS Rim na cidade de Caruaru, PE, aprovado pelo Comitê de Ética da ASCES. Foram medidas para avaliação pneumofuncional, as pressões inspiratória e expiratória máximas (Pimáx e PEmáx), através da manuvacuometria; grau de obstrução de vias aéreas por pico de fluxo expiratório (PFE); Saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e frequência cardíaca (FC), por oxímetro de pulso; pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), através do esfigmomanômetro e estetoscópio. Análise estatística: Os resultados foram descritos em valores médios, desvio padrão da média e percentual. Resultados: Foram avaliados 20 pacientes (9 mulheres e 11 homens), portadores de IRC em tratamento de hemodiálise. Os dados obtidos de FC, FR, SpO₂, PAD estão dentro dos valores de normalidade. Houve diminuição do pico de fluxo (90%), Pimáx (70%) e PEmáx (75%) dos pacientes em relação aos valores mínimos esperados. Conclusão: Pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise apresentam diminuição na força muscular respiratória, e maior obstrução de vias aéreas, fatores esses que, associados à cronicidade da doença, podem agravar o quadro clínico do paciente e acarretar limitações funcionais. Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise, Força Muscular Respiratória, Pico de Fluxo Expiratório, Função Pulmonar.

EFEITOS CARDIORRESPIRATÓRIOS DA ELETROESTIMULAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA - TL 1104

Mariana Ventura Montarroyos; Soraya Mayara Alves dos Santos; Indianara Maria Araujo do Nascimento; Francimar Ferrari Ramos.

Faculdade Estácio do Recife/FIR, Recife, PE.

Introdução: A Fisioterapia tem sido aplicada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através de programas de mobilização precoce do paciente crítico. Nesse contexto, a eletroestimulação neuromuscular transcutânea (ENMT) representa uma alternativa de treinamento físico mais suave e bem tolerado pelos pacientes em situações clínicas que apresentam fraqueza muscular por imobilidade. Objetivo: Comparar os efeitos hemodinâmicos na aplicação da ENMT nos quatro membros, analisando se há influência significativa, avaliando as frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e a pressão arterial (PAs/PAD) antes, durante e após o protocolo de ENMT. Método: Foram realizados 183 procedimentos com alocação sigilosa e randomizada em 40 pacientes críticos internados na UTI sob assistência ventilatória mecânica (AVM), no qual 68 de ENMT para MMSS e 82 para MMII e 33 para o grupo controle. Análise estatística: Os dados foram analisados através do *SigmaStat* versão 3.1. Foi utilizado o teste *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade da amostra. As variáveis paramétricas foram analisadas entre si utilizando o teste de One Way ANOVA com os valores expressos em média e desvio padrão. As variáveis não-paramétricas foram analisadas entre si utilizando o teste de Kruskal-Wallis com os valores expressos em mediana, percentil 25-75%. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de $p \leq 0,05$. Resultados: Após a análise dos dados, verificou-se que há alterações hemodinâmicas significativas durante a ENMT, ao analisar intragrupos as variáveis hemodinâmicas, observou-se que a PAs antes, durante e após a intervenção em MMSS causou uma elevação significativa, o que não foi observado no grupo controle ou naquele submetido à ENMT em MMII. Conclusão: A ENMT apresentou significância estatística apenas na PAs, com aumento

da mesma durante a intervenção no grupo de MMSS, embora sem influência no ponto de vista clínico. Não houve alteração significativa nos demais grupos ao que se refere às variáveis analisadas neste estudo. Assim, a ENMT se mostra como uma alternativa segura, ainda que não existam muitas pesquisas sobre o assunto, fazendo-as necessárias para enfatizar sua eficácia.

Palavras-chave: Hemodinâmica, Estimulação Elétrica, Respiração Artificial.

PERFIL DA MENSURAÇÃO DE CUFF EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA - TL 1106

Ticiane Leal Leite Buarque; Mayve Rossanna Sales do Nascimento; Cinthia Maria Xavier Costa; Patricia Nobre Calheiros da Silva; Petterson Farley Costa do Egito Gomes; Rayssa Jéssika Soares Lessa; Adryelle de Farias Silva.

Centro Universitário Cesmac; Maceió, AL.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva promove suporte ventilatório por pressão positiva através de interfaces invasivas conectadas ao paciente, tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia, melhorando ventilação e oxigenação pulmonar; estas possuem em sua porção distal um balonete denominado cuff, que deve permanecer insuflado evitando vazamento de gás e broncoaspirações. A pressão do cuff deve estar entre 25 e 30cmH₂O, pois é transferida diretamente para a mucosa traqueal e se superior, reduz a perfusão capilar podendo causar lesões teciduais. A mensuração desta pressão na prática da fisioterapia hospitalar em pacientes submetidos à VMI é necessária, sendo o objetivo do estudo verificar se havia diferença na mensuração da pressão de cuff em pacientes submetidos à VMI da instituição pública de Maceió. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa prospectiva, descritiva, transversal, realizada em UTI's de instituição pública de Maceió, com amostra não probabilística por conveniência em 82 sujeitos, com critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, pacientes internados na instituição em VMI por tubo orotraqueal ou traqueostomia por mais de 24 horas, maiores de 18 anos; e de exclusão: paciente internados na instituição sem suporte ventilatório invasivo por tubo orotraqueal ou traqueostomia, pacientes intubados sem cuff, menores de 18 anos e com menos de 24 horas de intubação. A coleta de dados deu-se entre outubro-novembro/2014. Para obtenção da pressão do cuff, utilizou-se um aparelho específico, o Cuffômetro, procedendo-se com a medição da altura do paciente, com um aparelho denominado Estadiômetro. Os dados obtidos foram usados para o cálculo do PCP(PBW). **Resultados:** A pesquisa mostrou que a insuflação do balonete foi superior a 30cmH₂O em 60% dos indivíduos, 31% hipoinsuflados e 10% com pressão adequada, ocasionando maior risco aos indivíduo; onde a maioria dos sujeitos eram do gênero masculino; em relação à prótese ventilatória houve prevalência da cânula orotraqueal 93%, quanto ao posicionamento notou-se maior incidência do posicionamento lateral 73% e todas elas possuíam cuff de alta complacência, prevalecendo também decúbito dorsal; existiu uma pequena prevalência no sexo masculino com um tempo médio de internação de 3,5 dia e a modalidade ventilatória prevalente foi Pressão assistido-controlada totalizando 89% dos sujeitos da pesquisa. **Conclusão:** A pressão de cuff mostrou-se na maioria aumentada, hiperinsuflada, elevando o risco de lesão da parede traqueal, porém correlacionando-a ao peso corporal predito e volume corrente ofertado verificou-se que a mesma não foi em sua maioria excessiva, diminuindo as chances de lesão pulmonar aguda.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Traqueostomia, Monitoramento.

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SE. - TL 1109

Camila Santos Souza; Luciano Xavier Gomes; Carlos José Oliveira de Matos; Ricardo Goes de Aguiar; Neidimila Aparecida Silveira.

Universidade Federal de Sergipe, SE.

Introdução: O aumento da população idosa no Brasil justifica a necessidade de avaliar os aspectos que podem interferir na qualidade de vida (QV) dos indivíduos. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta elevados índices de morbimortalidade e afeta diretamente a qualidade de vida e saúde dos hipertensos. A compreensão da relação entre QV e HAS mostra-se útil para subsidiar ações de saúde e condutas clínicas, que minimizam o impacto da doença na vida dos idosos. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de idosos portadores de HAS no Município de Lagarto, SE. **Materiais e Métodos:** Pesquisa transversal em 78 idosos com diagnóstico de hipertensão arterial e idade média de 69,73 +- 6,26 anos. Foi utilizada a versão brasileira do questionário SF-36, aplicada para avaliação da qualidade de vida. Esse instrumento multidimensional é formado por 36 itens, sendo um relacionado à mudança na saúde e 35 englobados em oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O cenário de práticas foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), no perímetro urbano do Município de Lagarto, SE. **Resultados:** Dos 78 idosos entrevistados, 24,36 % são homens e 75,36%, mulheres. A média de idade dos pacientes foi de 69,73 anos (DP 6,26). Em relação aos hábitos de vida e saúde, 83,33 % afirmaram controlar o sal da dieta, enquanto 16,67 % não. Sobre a prática de atividade física, a maioria, 62,8 % disseram não realizar qualquer tipo de exercício. Além do total de hipertensos, 33,33% são diabéticos associados. Os domínios do SF-36 apresentaram os seguintes escores, seus valores médios e respectivos Desvio Padrão (DP): Capacidade Funcional: 60,45 (DP 24,54); Limitação por Aspectos Físicos: 49,04 (DP 37,89); Dor: médio de 52,94 (DP 27,69). Estado Geral de Saúde: 57,46 (DP 21,02); Vitalidade: 55,51 (DP 22,51); Aspectos Sociais: 70,87 (DP 27,92); Aspectos Emocionais: 60,53 (DP 37,58) e Saúde Mental: 63,23 (DP 25,23). **Conclusões:** Apesar da maioria não realizar atividade física regular, a QV não foi consideravelmente afetada, possivelmente, em decorrência do desempenho de atividades funcionais, como o trabalho doméstico (51,28%) e a agricultura familiar (14,10%) e que a inatividade física não está intrinsecamente relacionada à presença de HAS nos idosos do Município de Lagarto. **Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Hipertensão Arterial, Idoso.

ELETOESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO - TL 1110

Wagner Luiz Tenório de Lima Morais¹; Telma Cristina Fontes Cerqueira²; Manuel Luiz de Cerqueira Neto²; Valter Joviniano de Santana Filho²; Amaro Afrânio de Araújo Filho¹; Cristhiano Adkson Sales Lima¹; Barbara Pereira Fernandes¹; Natália Maria Valença de Souza¹.

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

Introdução: As doenças cardiovasculares destacam-se, entre as principais causas de morbimortalidade nos países desenvolvidos, e sua ocorrência vem aumentando de forma epidêmica nos países em

desenvolvimento. A cirurgia cardíaca é uma intervenção amplamente utilizada para tratamento desses pacientes. Com a elevação na prevalência das cirurgias cardíacas, há concomitante aumento nas investigações científicas, que visam restaurar a função e qualidade de vida do indivíduo operado. Objetivo: Investigar o efeito da Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) na independência funcional e força muscular em pacientes no pós-operatório (PO) de troca de válvula (TV) cardíaca. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo piloto, a partir de um ensaio clínico randomizado com avaliador cego, realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, com 41 indivíduos adultos, de ambos os sexos, internados no pré-operatório de cirurgia TV cardíaca. Estes pacientes foram randomizados em Grupo Controle (GC) e Grupo Experimental (GE), sendo este último submetido à EENM, desde o PO imediato até o 5º dia de pós-operatório (DPO), duas vezes ao dia, totalizando dez sessões. As variáveis analisadas foram funcionalidade, através do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF), e força muscular, através do *Medical Research Council* (MRC), aplicados na avaliação pré-operatória, 3º e 5º DPO. Análise estatística: Para análise dos dados, foi utilizado o Teste de Shapiro-wilk, para avaliar a condição de normalidade. Na comparação de apenas dois momentos, foi utilizado o Teste *t de Student*, para comparação dos dados paramétricos, e o Teste Mann Whitney, para amostras não paramétricas. Na análise de mais de dois momentos, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis, para amostras não paramétricas. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Resultados: Em relação à MIF, motor e total intragrupo, é verificada uma redução da funcionalidade, estatisticamente significativa, nos dois grupos, no momento do 3º DPO; contudo, no GE, há uma recuperação da funcionalidade no 5º DPO, que não foi evidenciada no GC. Ao comparar os GC e GE, em relação à variação da MIF, motor e total nos três momentos do estudo, foi observada diferença estatística significativa entre o 3º e o 5º DPO, mostrando maior recuperação de funcionalidade no GE. A intervenção com a EENM não influenciou, de forma significativa, a força muscular, quando observados os valores do MRC. Conclusões: A EENM proporcionou um impacto significativo na melhora da funcionalidade, no aspecto da função motora, favorecendo o paciente submetido à EENM no retorno às suas atividades com maior independência funcional. Palavras-chave: Eletroestimulação, Cirurgia Torácica, Força Muscular.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE - TL 1111

Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles; Carolina Soares Lopes; Daniel Henrique de Figueirêdo Santos; Grazielle Lima da Rocha Barros; Manuela do Nascimento Lourenço.

Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió, AL.

Introdução: A insuficiência renal crônica caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal, que condiciona o doente a realizar terapias substitutivas, como a hemodiálise. Os pacientes renais crônicos passam por alterações em seus organismos que resultam em mudanças e adaptações, causando, assim, impacto em suas vidas. O instrumento *Kidney Disease Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF^{TM 1.3}) avalia especificamente essa população, possibilitando observar como a saúde se relaciona com cada aspecto de vida. Materiais e Métodos: Estudo transversal, que objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise de Maceió, caracterizados através de ficha de avaliação. O KDQOL-SF^{TM 1.3} foi autoaplicado pelos participantes, durante a sessão hemodialítica, para mensurar a qualidade de vida. Para a análise estatística, foram geradas, a

partir dos resultados, as médias, medianas, desvios padrões, mínimos, máximos e α de Cronbach. Resultados: Foram estudados 219 pacientes, com idade média de $47,9 \pm 14,4$ anos, sendo 57,5% homens e 42,5% mulheres. Hipertensão Arterial Sistêmica foi prevalente em 77,6% da amostra; Diabetes Mellitus em 29,2%; Tabagismo em 15,5% e Alcoolismo em 13,7%. Nos resultados do KDQOL-SFTM^{1,3} os valores das dimensões tiveram variação acentuada, mantendo escores abaixo de 80. O instrumento todo obteve nível de consistência interna (α) de 0,946. Conclusão: Os valores baixos dos escores relacionam-se negativamente com a qualidade de vida da amostra, estando esta prejudicada. O KDQOL-SFTM^{1,3} permitiu a identificação dos aspectos e dimensões, que estão alteradas, facilitando o direcionamento para o cuidado de cada paciente.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise, Qualidade de Vida.

AValiação DO ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DE UMA CARTILHA DE AÇÕES PREVENTIVAS PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA - TL 1112

Mariana Alves Lima da Costa; Ticiane Leal Leite Buarque; Cíntia Maria Xavier Costa; Patrícia Nobre Calheiros da Silva; Bruna Vilella Bezerra; Danyella Caroline do Couto Almeida; Débora Gonçalves Cabral Lopes; Fernanda Noronha Amaral.

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL.

Introdução: Nos últimos anos, tem sido notado o aumento de morbidades na população pediátrica, no cotidiano do profissional de saúde, apresentando, em sua maioria, acometimento do sistema respiratório. As doenças respiratórias ocupam o primeiro lugar, entre as causas de morte de crianças de 1 a 5 anos, sendo responsáveis por cerca de 50% das causas de internação hospitalar, nessa faixa etária, e por 30% a 50% das crianças atendidas nos pronto-socorros e centros de saúde. A necessidade de internação hospitalar, por essas causas, deve ser evitada, através de uma atenção primária oportuna e efetiva. Objetivo: Avaliar o entendimento e aplicabilidade de uma cartilha de fácil compreensão, com informações de cunhos promotor e preventivo. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital particular. Foram avaliados os responsáveis pelos pacientes de 0 mês a 11 anos e 11 meses, com indicação de fisioterapia respiratória, levando em consideração as variáveis: Saúde e Promoção, Trato Respiratório Infantil, Mecanismos de Proteção de Vias Aéreas, População Infantil, Doenças Respiratórias Prevalentes e outras Doenças Respiratórias. Análise estatística: Descritiva. Resultados: Foram estudados 88 pacientes, 48 do gênero masculino e 40 do gênero feminino, 28 eram lactentes com idade média de 6,2 meses e 60 eram crianças/escolares com idade média de 3,8 anos, 76,2%, tinham como principal responsável a mãe, 44,31% apresentavam diagnóstico de Broncopneumonia, 48,8% dos acompanhantes possuíam nível de escolaridade até o segundo grau. O estudo demonstrou que há diferença entre acertos e erros, antes e após o folder, utilizando o Teste *t Student*, foi de $p=0.04$, o que mostra uma diferença estatisticamente significativa. Conclusão: Após a apresentação e esclarecimento das informações contidas na cartilha de fácil aplicação, concluiu-se que foi viável sua aplicação e houve melhora do esclarecimento educativo, atingindo assim a realização dessas orientações em domicílio.

Palavras-chave: Pediatria, Morbidade, Educação em Saúde.

EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA FUNÇÃO PULMONAR E ESTADO FUNCIONAL DE UM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME - TL 1114

Érica Mirales Rodrigues¹, Leilane Rebouças Cardoso¹, Mila Vaz C. S. Oliva¹, Bruno Prata Martinez²,
Thiago Queiroz Pires^{1,3}.

¹União Metropolitana de Educação e Cultura, Salvador, BA.;²Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA.;³Reative Fisioterapia Especializada, Salvador, BA.

Introdução: Este artigo relata o caso de um indivíduo adulto com diagnóstico de anemia falciforme (AF) desde a adolescência, com histórico de várias internações hospitalares, ao longo dos anos, e com relato de dispneia, durante algumas atividades de vida diária. **Materiais e Métodos:** Na avaliação inicial, foram obtidos os valores de pressão inspiratória máxima (PI_{MAX}) e da capacidade vital (CV), através do aparelho POWER breathe® digital modelo K5 (POWER breathe International Limited, Londres, Inglaterra), e do índice basal de dispneia (BDI), durante as atividades de vida diária. Após a identificação da fraqueza muscular inspiratória ($PI_{MAX} \leq 60\%$ do predito), foi sugerida a realização do treinamento muscular inspiratório (TMI) com um dispositivo resistor inspiratório de carga linear. O ajuste inicial foi com a carga de 65% da PI_{MAX} , durante seis semanas, de forma diária, com 30 incursões realizadas, duas vezes ao dia. No 21º e no 42º dia, foram realizadas novas avaliações da PI_{MAX} e CV, sendo reavaliado o BDI no 42º dia. **Resultados:** No 21º dia do programa, foi verificado uma elevação de 13,8% na PI_{MAX} e 82,3% na CV. Já no 42º dia, foi observado mais um ganho na PI_{MAX} , sem alteração dos valores da CV. Na análise do BDI, detectou-se um incremento de 7 para 12 pontos (71,4%), o que caracteriza um paciente sem dispnéia, ao realizar as atividades propostas pelo instrumento. **Conclusão:** Identificou-se uma melhora da força muscular inspiratória e melhora da dispneia nas atividades diárias, após o programa de TMI, no presente relato de caso.

Palavras-chave: Anemia Falciforme, Função Pulmonar, Treinamento Muscular Inspiratório.

CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME - TL 1116

Leilane Rebouças Cardoso¹, Érica Mirales Rodrigues¹, Mila Vaz C. S. Oliva¹, Bruno Prata Martinez³,
Thiago Queiroz Pires^{1,2}.

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

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é hereditária, que atua de forma sistêmica, predispõe a complicações pulmonares e afeta diretamente a capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional (CF), através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), em uma amostra. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 18 voluntários com idade ≥ 18 anos, com DF, estabilidade clínica e com ausência de crise vaso oclusiva por dois meses. À análise foi realizada pela equação de referência, para distância da caminhada de seis minutos, em adultos saudáveis no Brasil. Foi utilizado o Teste T pareado de Student, bem como para a comparação das variáveis PAD; PAS; FC; SpO_2 pré e após o teste. A análise estatística e o banco de dados foram realizados no programa SPSS v14.0 (Chicago, Illinois, USA). O valor de p considerado significativo foi $<0,05$. **Resultados:** A média de idade encontrada foi $33,2 \pm 10,2$ anos e IMC $22,9 \pm 5,6$ kg/m², já média da

distância percorrida no TC6, na amostra estudada, foi $335,3 \pm 70,6$ m a qual $169,4 \pm 71,7$ metros foi inferior à média prevista. Conclusão: Conclui-se que esta amostra de 18 pacientes, com DF avaliada através do TC6, apresenta CF diminuída 33.6 % abaixo do previsto, após constatar uma média de distância percorrida de $335,3 \pm 70,6$ m; a qual $169,4 \pm 71,7$ metros foi inferior à média prevista para a distância predita, a partir da equação brasileira de referência para adultos saudáveis, que foi $504,7 \pm 5,5$ m ($p < 0,001$).
Palavras-chave: Doença Falciforme, TC6, Função Pulmonar.

CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM TERAPIA INTENSIVA - TL 1121

Gustavo de Jesus Pires da Silva¹; Edjaciane da Silva Sá²; Antonio Carlos Pereira Silva Filho; Cristiano Teixeira Mostarda; Carlos Moraes Dias.

¹Faculdade Santa Terezinha, São Luís, MA; ²Faculdade Redentor, São Luís, MA.

Introdução: Na década de 80, pacientes com HIV, quando internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), cursavam com altas taxas de morbimortalidade, contudo, tem-se observado queda na taxa de doenças oportunistas e mortalidade, após o surgimento da terapia antirretroviral. **Objetivo:** Delinear as características, complicações e desfecho de indivíduos portadores de HIV/AIDS, atendidos em Unidade de Terapia Intensiva, em um serviço de referência na cidade de São Luís - Maranhão. **Materiais e Métodos:** Pesquisa retrospectiva, documental de abordagem descritiva, realizada em serviço de referência em HIV/AIDS de São Luís, MA. A coleta de dados deu-se por meio de análise de prontuários no arquivo da instituição. Foram estudados 20 pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, admitidos na UTI do referido serviço, no período de janeiro a fevereiro de 2015, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: (1) HIV/AIDS confirmado pela positividade sorológica; (2) internação na UTI ocorrida no período de janeiro a agosto do corrente ano; (3) anotações do prontuário legíveis. Pesquisa aprovada por comitê de ética. **Resultados:** Observou-se média de idade $36,5 \pm 10,04$ anos, predomínio do sexo masculino (65%) e pacientes que residem na capital São Luís (70%). A falência respiratória foi a causa de admissão na UTI mais prevalente (90%). Todos os pacientes apresentavam doenças associadas. Quanto a estas, a neurotoxoplasmose predominou (40%), seguida da tuberculose, pneumonia e síndrome consuptiva, todas presentes em quatro pacientes (20%). Quanto ao uso de suporte ventilatório, grande parte (95%) necessitou de ventilação mecânica invasiva, com tempo médio de permanência de $4,88 \pm 4,49$ dias neste suporte. Nenhum paciente foi submetido à ventilação não invasiva ou extubado. A maior parte (80-90%) dos pacientes necessitou de uso de medicamentos sedativos e vasoativos, durante o período em suporte ventilatório. Apenas seis (30%) pacientes apresentavam CD4 em prontuário. O CD4 médio entre estes foi $26,55 \pm 24,08$ cel/mm³. No que se refere ao uso de terapia antirretroviral, 18 (90%) pacientes usaram durante permanência na UTI. Quanto ao desfecho clínico, a maior parte dos pacientes (95%) evoluiu a óbito durante a internação na UTI. O tempo médio de permanência na unidade foi de $6,0 \pm 4,9$ dias. **Conclusão:** Foram estudados, predominantemente, pacientes adulto jovens do sexo masculino. A neurotoxoplasmose predominou como doença associada. A falência respiratória foi a maior causa de admissão na unidade, motivando elevado uso de ventilação mecânica invasiva. Elevada mortalidade na amostra estudada.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Terapia Antirretroviral, Mortalidade, UTI.

FATORES RELACIONADOS AO SUCESSO E INSUCESSO NA DECANULAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS - TL 1122

Letícia Velozo de França¹; Thainá de Gomes Figueiredo²; Eduarda Lubambo Costa²; Carolina Sales de Souza²; Gabriela Gomes Lamenha²; Luana Carneiro Ribeiro²; Isabela Kalline Fidelix Magalhães²; Eduardo Eriko Tenório de França^{1,2}.

¹ Universidade Católica de Pernambuco;² Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE.

Introdução: A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico realizado em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), que necessitam de ventilação mecânica (VM) por tempo prolongado. Entretanto, os critérios para a retirada da cânula traqueal ainda são pouco estabelecidos na literatura. **Objetivos:** Diante do exposto, identificar os fatores relacionados ao sucesso e à falha na decanulação de pacientes críticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, por meio da análise de dados de prontuário de pacientes internados na UTI geral do Hospital Agamenon Magalhães. Foram coletados dados sobre tempo de intubação, TQT e VM, falhas no teste de respiração espontânea (TRE) e de extubação, tempo de internamento em UTI e dados relacionados a exames clínicos e à força muscular respiratória e periférica. Para verificar a influência desses fatores no sucesso ou insucesso da decanulação, foram utilizados: o teste exato de Fisher para análise das variáveis categóricas; os testes t-Student, para amostras independentes, e o Teste não paramétrico de Mann-Whitney, para análise das variáveis contínuas, tomando como significância o nível de 5%. **Resultados:** No período de 2007 a 2013, deram entrada, na UTI, 4193 pacientes, dos quais, 392 realizaram TQT. Entre os pacientes traqueostomizados, 22,95% foram decanulados, sendo que 86,66% alcançaram sucesso na decanulação. Houve diferença significativa, entre o grupo sucesso e insucesso na decanulação, em relação à leucocitose, falhas na extubação, falhas no TRE e número de reintubações. **Conclusão:** O protocolo do serviço apresentou resultados satisfatórios na decanulação de pacientes traqueostomizados. Aspectos como leucocitose, falhas de extubação, reintubações e falhas no TRE devem ser avaliados, pois foi demonstrado que estes pacientes apresentam maior percentual de falha na decanulação. Outro aspecto que deve ser considerado é o escore do Medical Research Council (MRC), como fator preditivo de sucesso na decanulação. **Palavras-chave:** Traqueostomia, Extubação, Ventilação Mecânica.

CAPACIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SE. - TL 1123

Ananda Oliveira Almeida; Eduarda Soares Santos; Maria Jessica Lins da Silva; Ricardo de Oliveira Santana; Luciana Beatriz Silva Zago; Érika Ramos Silva; Carlos José Oliveira de Matos.

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE.

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) compõem um programa criado para a estratégia, com o propósito de reorientar a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes atuam junto à sua própria comunidade, onde possui os mesmos valores, costumes e linguagem, cuja capacidade de liderança se reverte em ação comunitária para melhores condições de vida e de saúde,

em âmbito da promoção, prevenção e reabilitação. Os ACSs têm uma rotina longa e cansativa que inclui longas caminhadas, visitando as casas na comunidade sempre expostos a elementos externos e internos. Objetivo: Acompanhar os indicadores de vida, além dos parâmetros cardiovasculares e o nível de atividade física, visando a uma prática de vida saudável. Materiais e Métodos: O trabalho realizado com ACSs e membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) da clínica de Saúde Maria do Carmo Alves, até a presente data, contou com a avaliação cinesiológica funcional, coletando dados como: nome, idade, altura e peso, índice de massa corporal (IMC), contando com a aplicação dos questionários de qualidade de vida, tais como, SF-36 e o Perfil de Saúde Nottingham (PSN). Além desses instrumentos, foram coletados os dados do histórico familiar, para doenças crônicas, e a realização do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) para mensuração da capacidade física do público alvo. Uma pesquisa do tipo transversal, em que os questionários mencionados foram aplicados em 13 ACSs. Análise estatística: Os dados foram tabulados e analisados de maneira descritiva, e os resultados apresentados em média e desvio-padrão. Resultados: A média da faixa etária foi de 35,53 anos, sendo sete mulheres e seis homens. Entretanto, a de trabalho foi de 9,96 anos. Verificou-se, entre os domínios que compõem o SF-36, que os menores valores apresentados foram o Estado Geral da Saúde com 46,42 pontos, Vitalidade com 49,58 pontos e Dor com 53,33 pontos, respectivamente. No entanto, no PSN, a variável com valor mais representativo foi Sono com 40,0 pontos. No TC6M, os ACS obtiveram uma média de 438,82 metros percorridos durante o teste. Conclusões: Os resultados apresentados demonstra a necessidade de elaboração, para intervenções pontuais bem como a continuidade do programa de cinesioterapia laboral, estimulando assim a participação ativa do presente grupo na dinâmica, promovendo benefícios para a saúde cardiovascular, equilíbrio e orientando a prática regular de exercícios físicos.

Palavras-chave: Capacidade Física, Qualidade de Vida, Agentes Comunitários de Saúde.

QUALIDADE DE VIDA NA ADMISSÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE II - TL 1124

Annanda Oliveira Santos; Caroline Santos Coutinho; Mônica Arcanjo dos Santos; Géssica Uruga Oliveira; Telma Cerqueira Fontes; Valter Joviniano de Santana Filho; Walderi Monteiro da Silva Júnior; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSERH; LAPERF-
Aracaju, SE.

Introdução: A cirurgia cardíaca está relacionada a procedimentos de alto risco, estes relacionados a sérias complicações pós-operatória. A qualidade de vida tem sido amplamente discutida nessa população, devido ao seu impacto direto no padrão de saúde do indivíduo em geral. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, na admissão de um programa de reabilitação cardíaca- fase II. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca admitidos na Unidade de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Sergipe foram avaliados através do questionário de qualidade de vida Perfil de Saúde de Nottingham (PSN). A aplicação do questionário foi realizada pelo próprio pesquisador, juntamente à avaliação clínica funcional do paciente. Resultados: Foram estudados 11 pacientes; destes, 81.8% (n=9) revascularização e 12.2% (n=2) troca valvar. A média de idade da amostra foi de 45, ±12.64 anos. Na avaliação no PSN, a amostra estudada apresentou os seguintes

resultados: PSN Nível de Energia (60.8 ± 20.677), PSN Dor (74.43 ± 24.589), PSN Reações Emocionais (30.93 ± 10.739), PSN Sono (83.90 ± 23.986), PSN Interação Social ($22. \pm 9.891$) e PSN Habilidades Físicas (54.55 ± 19.609) e PSN total de ± 80.817 . A avaliação da qualidade de vida, no pós-operatório de pacientes de cirurgia torácica, apontou alterações no padrão de saúde destes, como mostrado pelos scores PSN Nível de Energia, PSN Sono e PSN Dor, demonstrando assim as consequências das complicações multifatoriais oriundas de cirurgias deste porte. Conclusão: No grupo estudado, o maior impacto na qualidade de vida está nos domínios sono, dor e nível de energia, demonstrando as consequências adversas da realização deste tipo de procedimento, assim como do tempo de internação hospitalar e na qualidade de vida dos pacientes estudados.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Qualidade de Vida, Avaliação.

AValiação DA CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO NA ADMISSÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE II - TL 1127

Caroline Santos Coutinho; Annanda Oliveira Santos; Mônica Arcanjo dos Santos; Géssica Uruga Oliveira; Telma Cerqueira Fontes; Valter Joviniano de Santana Filho; Walderi Monteiro da Silva Júnior; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A cirurgia torácica e de grande porte resulta em complicações, dentre elas, a redução da capacidade física dos pacientes. O TC6 é amplamente utilizado na reabilitação cardíaca, como indicador do status funcional e como uma medida de resultado em pacientes após cirurgia cardíaca, infarto agudo do miocárdio e pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Objetivo: Avaliar a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, na admissão de um programa de reabilitação cardíaca fase II. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, admitidos na Unidade de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Sergipe, foram avaliados, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos. Os testes foram realizados conforme as recomendações ATS 2012. Resultados: Foram estudados 11 pacientes, destes; 81.8% (n=9) realizaram revascularização do miocárdio e 12.2% (n=2) troca valvar. A média de idade da amostra foi de 45, \pm 12. 64 anos. A DTC6 foi de $435.00 \pm DP 95.17$ metros, representando 80% do previsto pela equação proposta por BRITTO (2013). A frequência cardíaca (FC), antes do teste, foi de 69.14 ± 14 bpm, depois, 78.16 ± 14 bpm. BORG MMII antes 1 ± 1 , depois 3 ± 1 , BORG dispneia antes 1 ± 1 , e depois 3 ± 1 . Os resultados mostraram uma redução na capacidade de deambulação e, conseqüentemente, uma diminuição na capacidade funcional do paciente. Conclusão: A amostra estudada apresentou um déficit na capacidade de deambulação, reforçando a necessidade e importância da inserção desses pacientes em um programa de reabilitação cardíaca fase II.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Caminhada, Avaliação.

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA QUALIDADE DE VIDA E NO CONDICIONAMENTO FÍSICO EM MULHERES HIPERTENSAS - TL 1129

Iasmim Dantas de Matos Santos; Íris Carolina de Jesus Santana; Jéssica Barreto Oliveira; Karen Raphaela Santos Costa; Larissa Amorim de Araújo; Valmiris Pereira Silva; Luciana Beatriz Silva Zago; Daniela Teles de Oliveira.

Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju, SE.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença causada por elevados níveis pressóricos que estão relacionados a doenças cardiovasculares, cujos níveis de pressão alta são identificados nas artérias que levam o sangue para o coração, à medida que a pressão encontrada nas veias é menor. São identificados alguns fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, ingestão de sal, níveis de colesterol altos, sedentarismo e diabetes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício resistido sobre o condicionamento físico e a qualidade de vida de mulheres hipertensas. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, realizado na clínica escola de uma instituição de ensino particular em Aracaju, SE., com a participação de cinco pacientes do sexo feminino, com média de idade de 56,2 anos (DP= 12,19), com IC 95% [41,06;71,34]. Foram realizadas dez sessões de fisioterapia, sendo duas vezes na semana, durante 50 minutos. Os exercícios resistidos foram prescritos com 80% da carga, após o teste de resistência máxima. Os dados foram coletados a partir de uma análise, auxiliados pelo questionário de qualidade de vida SF-36, teste de velocidade da marcha, Teste de Caminhada de 6 Minutos e teste do banco. **Análise estatística:** Os dados foram testados, quanto à normalidade, por meio do Teste de Shapiro-Wilk e apresentados em média e desvio padrão. Para as comparações entre a primeira e a décima sessão, aplicou-se o Teste *t* de Student, para amostras pareadas. A significância estatística foi de 5% ($p \leq 0,05$) e utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS 15.0). **RESULTADOS:** Ao analisar as variáveis, após o período de dez sessões, verificou-se que houve melhora nos resultados, com exceção do estado geral de saúde avaliado por meio de SF-36. Porém, apenas o teste do banco apresentou melhora estatisticamente significativa ($p = 0,001$). As demais variáveis não apresentaram diferença estatística, devido ao pequeno tamanho da amostra (erro tipo II). **Conclusão:** Foi observado o benefício dos exercícios resistidos nas variáveis estudadas, com exceção do estado geral de saúde; porém, sugere-se a realização de um novo estudo, com um tamanho da amostra adequado, para que possam ser detectadas possíveis diferenças estatísticas.

Palavras-chave: Pressão Alta, Qualidade de Vida, Atividade Física.

CORRELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO E A AVALIAÇÃO CAT NO PACIENTE COM DPOC - TL 1130

Géssica Uruga Oliveira^{1,2}; Juliana Dantas Andrade^{1,2}; Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}; José Barreto Neto¹; Alina Karime Austregesilo de Athayde Ferreira Teixeira¹; Anaelze Siqueira Tavares Tojal¹; Manoel Luiz de Cerqueira Neto^{1,2}; Maria Luiza Dória Almeida¹.

¹Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju, SE.; ²LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: O Instrumento de Avaliação da DPOC- CAT é composto por oito itens, entre eles, tosse, catarro, aperto no peito, falta de ar, limitações nas atividades domiciliares, confiança em sair de casa, sono e energia. O Teste de Caminhada de 6 Minutos é utilizado para avaliar a capacidade funcional,

sendo considerado um exercício submáximo. Objetivos: Observar se existe relação entre Instrumento de Avaliação da DPOC (*COPD Assessment Test – CAT*) e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6). Materiais e Métodos: Estudo transversal, analítico. Pacientes DPOC de ambos os sexos, acima de 40 anos, provenientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário de Sergipe responderam a ficha de avaliação para quantificação do impacto dos sintomas, CAT, e realizaram o Teste de Caminhada de 6 Minutos, conforme a European Respiratory Society (2014). Como critérios de inclusão, os pacientes deveriam apresentar CVF/VEF₁ menos que 0,7 (GOLD, 2015) e doença respiratória controlada. Como critérios de exclusão, deveriam apresentar distúrbios ortopédicos e/ou neurológicos, exacerbação da doença, nos últimos 30 dias, outras patologias estruturais pulmonares, doença vascular periférica, doença coronariana aguda, cirurgia abdominal ou torácica, nos últimos três meses, e oxigenioterapia domiciliar. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise estatística: Foi utilizado o programa SPSS. Para a análise de correlação entre as variáveis, aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Resultados: Foram estudados 69 pacientes, sendo 54,3% do sexo masculino, idade média 66 ± 9 anos. No impacto dos sintomas, por meio CAT, obteve-se uma mediana 13, DTC6 média $388,95 \pm 79,69$ m ($r = -0,17$) $p = 0,144$. Conclusões: Não existe relação entre o impacto dos sintomas da doença, visto através do CAT, e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Exercício, Avaliação.

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE DE AMBULAÇÃO E A CLASSIFICAÇÃO GOLD EM DPOC - TL 1131

Juliana Dantas Andrade^{1,2}; Gêssica Uruga Oliveira^{1,2}; Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}; José Barreto Neto¹; Alina Karime Austregesilo de Athayde Ferreira Teixeira¹; Anaelze Siqueira Tavares Tojal¹; Manoel Luiz de Cerqueira Neto^{1,2}; Maria Luiza Dória Almeida¹.

¹Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSEH, Aracaju, SE.; ²LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: De acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), a avaliação da DPOC incorpora sintomas e/ou estado da doença através da *Scale modified Medical Research Council* (mMRC) e do Instrumento de Avaliação da DPOC (*COPD Assessment Test – CAT*), o risco futuro é determinado pelo histórico de exacerbações e estadiamento espirométrico (estágios 1, 2, 3 e 4) do GOLD. O Teste de Caminhada de 6 Minutos é utilizado para avaliar a capacidade funcional, considerado um exercício submáximo. Objetivos: Avaliar se existe correlação entre classificação GOLD e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6). Materiais e Métodos: Estudo transversal e analítico. Pacientes DPOC de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos, provenientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário de Sergipe, responderam a ficha de avaliação com CAT e mMRC; em seguida, realizaram espirometria (Microloop®), seguindo Diretriz Brasileira para Testes de Função Pulmonar (2002) e Teste de Caminhada de 6 Minutos, conforme European Respiratory Society (2014). Como critérios de inclusão, os pacientes deveriam apresentar CVF/VEF₁ menos que 0,7 (GOLD, 2015) e doença respiratória controlada. Como critérios de exclusão, apresentar distúrbios ortopédicos e/ou neurológicos, exacerbação da doença, nos últimos 30 dias, outras patologias estruturais pulmonares, doença vascular periférica, doença coronariana aguda, cirurgia abdominal ou torácica, nos últimos três meses, e oxigenioterapia domiciliar. Todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise estatística: Foi utilizado o programa

SPSS. Para a análise de correlação entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Resultados: Foram estudados 69 pacientes, sendo 54,3% do sexo masculino, idade média 66 ± 9 anos, GOLD A 17,39%, B 27,54%, C 14,49% e D 40,58%, mMRC 0 (10,1%), 1 (59,4%), 2 (18,8%), 3 (11,6%), 4 (0%), no CAT, obteve-se uma mediana 13, DTC6 $388,95 \pm 79,69$ m. A classificação GOLD apresentou uma correlação negativa fraca com DTC6 ($r = -0,29$, $p = 0,013$), indicando que quanto pior o GOLD menor a DTC6. Conclusão: A severidade de classificação pelo GOLD reflete na distância percorrida pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Exercício, Classificação.

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO E ESCALA MODIFIED MEDICAL RESEARCH CONCIL EM DPOC - TL 1133

Juliana Dantas Andrade; Géssica Uruga Oliveira; Walderi Monteiro da Silva Júnior; José Barreto Neto; Alina Karime Austregesilo de Athayde Ferreira Teixeira; Anaelze Siqueira Tavares Tojal; Manoel Luiz de Cerqueira Neto; Maria Luiza Dória Almeida.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A Escala *modified Medical Research Concil* (mMRC) é um questionário de dispneia, que varia de zero a quatro e que maiores pontuações referem-se a maiores incapacidades. O Teste de Caminhada de 6 Minutos é utilizado para avaliar a capacidade funcional, sendo considerado um exercício submáximo. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a Escala *modified Medical Research Concil* (mMRC) e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e analítico. Pacientes DPOC de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos, provenientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário de Sergipe, responderam ficha de avaliação que continha o mMRC e realizaram o Teste de Caminhada de 6 Minutos, conforme European Respiratory Society (2014). Como critérios de inclusão, os pacientes deveriam apresentar CVF/VEF₁ menos que 0,7 (GOLD, 2015) e doença respiratória controlada. Como critérios de exclusão, apresentar desordens ortopédicas e/ou neurológicas, exacerbação da doença, nos últimos 30 dias, outras patologias estruturais pulmonar, doença vascular periférica, doença coronariana aguda, cirurgia abdominal ou torácica, nos últimos três meses, e oxigenioterapia domiciliar. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Análise estatística:** Foi utilizado o programa SPSS. Para a análise de correlação entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Foram estudados 69 pacientes, sendo 38 do sexo masculino (54,3%), idade média 66 ± 9 anos, mMRC 0 (10,1%), 1 (59,4%), 2 (18,8%) e 3 (11,6%), 4 (0%), DTC6 média $388,95 \pm 79,69$ m. O escore mMRC apresentou uma correlação negativa fraca com DTC6 ($r = -0,9$, $p = 0,013$), sugerindo que quanto maior o mMRC menor a DTC6. **Conclusões:** Existe correlação entre a sensação de dispneia decorrente de uma atividade e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos no pacientes DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Exercício, Avaliação.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO PACIENTE AMBULATORIAL PNEUMOPATA - TL 1134

Patricia Maia Botelho¹; Ingrid Freire Freitas¹; Paulo Vinícius Paes Lima¹; Géssica Uruga Oliveira^{1,2}, Juliana Andrade Dantas^{1,2}, Manoel Luiz de Cerqueira Neto^{1,2}, Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}.

¹Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju, SE.; ²LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: As doenças respiratórias desencadeiam alterações fisiopatológicas que ocasionam, frequentemente, dispneia e redução da capacidade de executar as atividades de vida diária. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) é simples e de fácil execução para estimar a capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes pneumopatas acompanhados no Ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, no período de março de 2014 a março de 2015, no Ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe. **Análise estatística:** Os dados foram analisados com o programa SPSS. Foi realizada a análise descritiva dos resultados para TC6. **Resultado:** Um total de 33 pacientes pneumopatas foi incluído no estudo, sendo 57,6% do sexo feminino e 42,4% do sexo masculino. A idade média foi $58,6 \pm 16,5$ anos, IMC $23,7 \pm 5,6$, distância percorrida entre os pacientes com média $389,4 \pm 121,6$ m. Este valor representa 71,9% do estimado, de acordo com a equação proposta por Britto (2013). Esses resultados reforçam a importância da inclusão desses pacientes em programas de Reabilitação Pulmonar. **Conclusão:** Os pacientes acompanhados em nível ambulatorial apresentaram diminuição na capacidade de deambulação.

Palavras-chave: Ambulatório Hospitalar, Pneumopatia, Deambulação.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU, SE. - TL 1135

Patricia Maia Botelho¹; Ingrid Freire Freitas¹; Paulo Vinícius Paes Lima¹; Géssica Uruga Oliveira^{1,2}, Juliana Andrade Dantas^{1,2}, Manoel Luiz de Cerqueira Neto^{1,2}, Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: O processo de hospitalização pode apresentar consequências negativas relacionadas à funcionalidade do paciente internado, devido ao tempo de imobilização. O Teste de Caminhada de 6 Minutos tem sido utilizado para caracterizar a capacidade funcional em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes internados na enfermaria do Hospital Universitário de Sergipe. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva e descritiva de 37 pacientes internados, no período de março de 2014 a março de 2015, submetidos ao Teste de Caminhada de 6 Minutos no corredor do Hospital Universitário de Sergipe. **Análise estatística:** Os dados foram analisados com o programa SPSS. Foi realizada a análise descritiva dos resultados. **Resultados:** Um total de 37 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 54% (20) do sexo feminino, 35,4% apresentavam patologias respiratórias, 3,8% patologias reumatológicas, 5,1% patologias cardíacas, 2,5% outras patologias, com idade média de $47,9 \pm 16,1$ anos, IMC $22,8 \pm 5,4$. A distância percorrida em pacientes com patologia respiratória apresentou média \pm desvio padrão (% do estimado) $327,4 \pm 109,2$ m (59,2%) patologias reumatológicas $299,5 \pm 110,4$ m (52,3%), patologias

cardíacas $377,0 \pm 55,5$ m (65,6%), outras patologias $491,0 \pm 69,2$ m (73,5%), com $p= 0,18$. Conclusão: Observa-se redução da capacidade funcional em todos os grupos estudados, sendo os pacientes com patologia reumatológica os que apresentam menor percentual da distância estimada, com maior comprometimento funcional.

Palavras-chave: Deambulação, Hospital, Exercício.

AValiação DA FORça MUSCULAR RESPIRatóRIA EM PACIENTES COM DPOC MODERADA - TL 1136

Lorena Alves de Jesus; Cássio Magalhães Silva e Silva; Karen Porto Silva.

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida pela obstrução ao fluxo aéreo, não totalmente reversível e de característica progressiva (GOLD, 2011). Essa população apresenta alteração da função pulmonar, dispneia (SIN *et al.*, 2003) e disfunção dos músculos esqueléticos periféricos (BERNARD *et al.*, 1998). Tais fatores levam à intolerância ao exercício e à piora progressiva do condicionamento físico, limitando as atividades da vida diária. Diante do exposto, é importante analisar a função muscular respiratória desses pacientes, com a finalidade de proporcionar um melhor prognóstico e programa terapêutico. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória de pacientes diagnosticados com DPOC moderada, de acordo com a classificação da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) e descrever as características sociais e econômicas da população estudada. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal que utilizou uma amostra por conveniência de 20 pacientes com diagnóstico clínico de DPOC moderada, elegíveis ao tratamento fisioterapêutico de reabilitação pulmonar. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde – ICS/UFBA, Parecer 924 919. Para analisar os valores de pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}), foi utilizado equipamento manovacúmetro analógico (WIKA, modelo 611.10, Brasil) cuja escala apresenta intervalos de 10 cmH₂O e variação de -150 a +150 cmH₂O. Foram coletados também dados como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, condição de saúde e trabalho. **Análise estatística:** Foi realizada uma análise descritiva das variáveis pertencentes ao estudo por meio da medida de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas. **Resultados:** Foram incluídos neste estudo 20 pacientes, sendo 6 mulheres e 14 homens. A média de idade entre as mulheres foi $61,5 \pm 4,7$ anos, e, entre os homens, essa média foi de $69 \pm 8,1$ anos. As médias de PE_{máx} e PI_{máx}, encontradas foram menores do que as previstas para ambos os sexos. A PE_{máx} e PI_{máx} foram $62,66 \pm 21,11$ cmH₂O e $65,66 \pm 25,87$ cmH₂O para mulheres, respectivamente, os homens apresentaram $94,85 \pm 24,82$ cmH₂O de PE_{máx} e PI_{máx} $78,42 \pm 26,07$ cmH₂O. **Conclusões:** O presente estudo demonstrou valores reduzidos para ambos os sexos de PE_{máx} e PI_{máx}. Desta forma, comprova-se que a avaliação pulmonar em pacientes com a DPOC é de fundamental importância. Os pacientes deste estudo são indivíduos idosos, aposentados, com grau de escolaridade elevado, casados e consideram sua situação de saúde como regular. **Palavras-chave:** DPOC, Manovacúmetria, Força Muscular Respiratória.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM DPOC EM UM MUTIRÃO DE ESPIROMETRIA - TL 1139

Paulo Vinícius Paes Lima; Patrícia Maia Botelho; Ingrid Freire Freitas; Géssica Uruga Oliveira; Juliana Andrade Dantas; Manoel Luiz de Cerqueira Neto; Walderi Monteiro da Silva Júnior.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A realização de espirometria em indivíduos de risco e/ou sintomáticos, principalmente tosse, permite o diagnóstico precoce de DPOC com possíveis repercussões prognósticas. O mutirão de espirometria é uma iniciativa do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário de Sergipe, com a finalidade de diagnosticar, o mais precoce possível, doenças respiratórias, dentre elas, a DPOC. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de indivíduos diagnosticados com DPOC, através de um mutirão de espirometria. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um mutirão de espirometria de um Hospital Universitário, no ano de 2014. A avaliação foi realizada através de uma ficha de avaliação própria, elaborada pelos pesquisadores, questionários para quantificação do impacto dos sintomas COPD Assessment Test (CAT) e Modified Medical Research Council (mMRC) e espirometria. **Análise estatística:** A análise descritiva dos resultados foi realizada através do programa SPSS. **Resultados:** Foram avaliados 93 pacientes, 40 deles diagnosticados com DPOC. Apresentaram idade média de 59.8 ± 10.2 anos; IMC 27.5 ± 3.8 ; prevalência do sexo feminino 54,1%; fumantes 53,7%, não fumantes 4,9% e ex-fumantes 41,5%. CAT- mediana 7. Quanto às variáveis do GOLD: estadiamento: GOLD 1: 47,5%; GOLD 2: 45,5%; GOLD 3: 7,5%; Gold 4: 0,0%; classificação: A (50,0%), B (40,0%), C (0,0%) e D (10,0%). Em relação ao mMRC: 0 (26,3%); 1 (31,6%), 2 (26,3%), 3 (15,8%) 4 (0,0%). Dos dados espirométricos: $VEF_1: 1,9 \pm 0,6$; $\%VEF_1: 68,5 \pm 17,6$; $CVF: 2,6 \pm 0,8$; $\%CVF: 77,5 \pm 20,6$; $VEF_1/CVF: 2,4 \pm 10,7$. Foi possível, através desse mutirão, diagnosticar precocemente a DPOC na comunidade, mesmo naqueles indivíduos ainda com sintomatologia discreta. **Conclusão:** Este estudo demonstra a importância de se diagnosticar precocemente a DPOC, objetivando melhor prognóstico desses indivíduos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Espirometria, Perfil Epidemiológico.

PERFIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS - TL 1141

Natália Maria Valença de Souza¹; Wagner Luiz Tenorio de Lima Morais¹; Cristhiano Adkson Sales Lima¹; Barbara Pereira Fernandes¹; Izabella Fontes dos Reis¹; Telma Cristina Fontes Cerqueira²; Manoel Luiz Cerqueira Neto².

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

Introdução e Objetivo: A ventilação mecânica invasiva (VMI) constitui um dos pilares terapêuticos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desde o início do seu uso, ela vem se mostrando como uma das principais ferramentas no tratamento de pacientes graves, em especial, os que apresentam insuficiência respiratória. O trabalho tem por objetivo traçar o perfil de caracterização da ventilação mecânica em uma UTI. **Materiais e Métodos:** Caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo

e observacional, desenvolvido na UTI Geral da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju, SE. Participaram do estudo 61 pacientes alocados por conveniência, sendo 50,8% do sexo feminino e 49,2%, masculinos, com média de idade de $67,1 \pm 16,3$ anos, no período de janeiro a março de 2014. Destes, 73,9% eram clínicos e 36,1% cirúrgicos; sendo 40,9% neurológicos, 21,3% respiratórios, 14,8% ortopédicos, 13,2% renais e 9,8% oncológicos. Os dados foram coletados através de uma ficha de controle ventilatório, em que constavam a modalidade ventilatória, pressão inspiratória (PI), volume corrente (VC), fluxo inspiratório (f), pressão positiva no final da expiração (PEEP), frequência respiratória (FR), fração inspirada de oxigênio (FiO_2), saturação de oxigênio (SpO_2). Análise estatística: Os dados foram catalogados em planilha no Microsoft Excel 2007®, onde foram obtidas média, desvio-padrão e percentual de forma descritiva e quantitativa. Resultados: Em relação à modalidade ventilatória, 77,04% foram admitidos em pressão assistida controlada (PCV) com média de PI de $22,4 \pm 3,9$ cmH₂O; 14,7% em volume assistido controlado (VCV) com VC médio de $487 \pm 82,8$ ml e f de $35 \pm 6,6$ l/min. e 8,23% em pressão de suporte ventilatório (PSV) com pressão de suporte média de $16,75$ cmH₂O. A FR obteve uma média de $16,08 \pm 4,8$ ipm com PEEP de $7,13 \pm 1,65$ cmH₂O, sendo que 57,4% dos pacientes foram admitidos com FiO_2 entre 21 e 59% e 42,6% entre 60 e 100%, com uma $SpO_2 > 92\%$ em todos. Conclusão: Pode-se concluir que a maioria dos pacientes desta unidade foi admitida na modalidade PCV, com parâmetros dentro de padrões fisiológicos convencionais, conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras de VM (2013) para a regulagem inicial do ventilador, observando-se, porém, a tendência à utilização de maiores valores de PEEP.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica, UTI, Insuficiência Respiratória.

PERFIL DA CAPACIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS COM DPOC MODERADA - TL 1143

Karen Porto Silva; Lorena Alves de Jesus; Cássio Magalhães Silva e Silva.

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é ocasionada pela obstrução das vias aéreas e uma das principais causas de morte no mundo. É responsável por predispor os indivíduos à dispnéia e limitação funcional, promovendo o descondicionamento e a inatividade física. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) tem sido amplamente utilizado para avaliar a capacidade física de indivíduos com doenças respiratórias. A avaliação da capacidade física é fundamental para analisar o perfil dos pacientes com DPOC e elaborar um prognóstico coerente. Objetivo: Avaliar a capacidade física dos pacientes com DPOC moderada, no momento pré-tratamento da reabilitação pulmonar, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos. Materiais e Métodos: Estudo analítico observacional transversal, realizado no mês de julho de 2015, que utilizou uma amostra por conveniência de 21 pacientes (40-85 anos; $VEF1/CVF < 0,7$; $VEF1$ 50%-80%), com diagnóstico clínico de DPOC moderada, elegíveis ao tratamento fisioterapêutico do setor de Reabilitação Pulmonar da Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde – ICS/UFBA, sob o Parecer 924 919. Foram coletados dados sociodemográficos dos indivíduos, avaliados, também, através do TC6, de acordo com o protocolo da ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test. Análise estatística: A análise dos dados obtidos foi realizada através das médias e desvio padrão pelo programa

Microsoft Excel 2010. Resultados: Participaram deste estudo 21 indivíduos. Todos preencheram uma ficha com dados sociodemográficos e completaram o TC6, o que permitiu analisar características como gênero (7 mulheres, 14 homens), idade (66 ± 7), altura ($1,63 \pm 0,07$), peso (67 ± 21) e IMC (25 ± 9), bem como valores da PAM (101 ± 17), FC (75 ± 11), FR (18 ± 3), Sat de O₂ (97 ± 1) e da distância percorrida (323m 126). Conclusão: O presente estudo demonstrou que, no momento pré-tratamento, os pacientes com DPOC analisados possuíam uma capacidade física inferior, quando comparado aos indivíduos saudáveis e, ainda, que os participantes do sexo masculino conseguiram percorrer uma distância maior que as mulheres no TC6.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Capacidade Física, Teste de Caminhada de 6 Minutos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE - TL 1150

Helois Helena Matias Tavares de Almeida, Juliana Dantas Andrade; Géssica Uruga Oliveira; Francisco José Nascimento Lima; Thaisa Araújo Barreto Bastos; Robert Graham Sarmiento Rodrigues; Gustavo Melo Rios Souza; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é um local destinado ao tratamento de pacientes críticos ou potencialmente críticos, com as mais variadas enfermidades e agravos. O conhecimento de seu perfil epidemiológico é fundamental para desenvolvimento de ações e políticas de saúde voltadas para tais pacientes. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe. Materiais e Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados coletados a partir de livros de admissão e alta da UTI. A amostra foi composta por 89 prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe, de janeiro a junho de 2015. Os dados foram organizados numa tabela com as seguintes variáveis: idade, gênero, tempo de internação, diagnóstico inicial, perfil clínico ou cirúrgico, desfecho. Análise estatística: Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, utilizando o SPSS. Resultados: Houve uma predominância do gênero feminino 53 (59,6%), com idade média de $55,64 \pm 20$ anos e tempo de internação de $6 \pm 7,76$ dias. Os diagnósticos mais prevalentes foram hepatopatias (39,32%), seguidos pelas neoplasias e sepse, ambos com 13,48%. Houve maior quantidade de pacientes clínicos (51,68%). Os desfechos encontrados foram 68,83% altas, 24% óbitos e 6,7% transferências. Verificou-se maior letalidade por sepse e tuberculose (66,66%) e taxa mortalidade maior para sepse (36,36%). Conclusão: O perfil encontrado é de mulheres, com faixa etária variando de adulta a idosa, admitida por problemas clínicos, com tempo de permanência médio, aproximadamente, de uma semana. A sepse mostrou-se de alta mortalidade e letalidade, exigindo medidas de maior controle.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico, Unidade de Terapia Intensiva, Mortalidade.

PERFIL DE MOBILIZAÇÃO DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - TL 1151

Heloisa Helena Matias Tavares de Almeida, Juliana Dantas Andrade; Gêssica Uruga Oliveira; Francisco José Nascimento Lima; Thaisa Araújo Barreto Bastos; Robert Graham Sarmiento Rodrigues; Gustavo Melo Rios Souza; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A mobilização precoce está sendo cada vez mais estabelecida em UTI, quebrando o paradigma de que o paciente está muito doente para sair do leito. No entanto, as atividades funcionais realizadas nas unidades de terapia intensiva do Brasil ainda são pouco conhecidas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de mobilização dos pacientes assistidos pela fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados coletados a partir de livros de registro de atendimentos da fisioterapia e admissão na UTI. Foi estudado o perfil de mobilização dos pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, no período de dezembro de 2014 a maio de 2015. Os dados foram organizados numa tabela com as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo internação, desfechos e atividade funcional. **Análise estatística:** Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, utilizando o SPSS. **Resultados:** Foram admitidos, na unidade, 96 pacientes com idade média de 56 ± 20 anos, o tempo médio de permanência na UTI foi de $9,10 \pm 14$ dias, 44,4% do sexo masculino e 55,6% do sexo feminino, com os seguintes desfechos: 65,7% dos pacientes evoluíram para alta, 7,1% foram transferidos para outro hospital e 23,2% evoluíram para óbito. Houve um predomínio de pacientes com perfil clínico 52,5%. A taxa de assistência fisioterapêutica foi de 95%. Destes, 64% realizaram sedestação beira-leito; 47% sedestação em poltrona; 49% de ortostase; 37% deambulação. Entre pacientes que deambularam, não foram observados óbitos e o tempo de internação foi menor ($5,3 \pm 8,86$ dias) do que a média da UTI. **Conclusão:** O perfil de mobilização encontrado nos pacientes do Hospital Universitário de Sergipe demonstra que há uma boa evolução funcional e que a saída precoce do leito está relacionada ao menor tempo de internação e menor mortalidade.

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

O IMPACTO DA CIRURGIA CARDÍACA NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO - TL 1152

Carla Daniela Tavares Tenório de Melo; Fabrício Olinda de Souza Mesquita; Monique Cleia de Pontes Bandeira; Isabela Kalline Fidelix Magalhães; Indianara Maria Araújo do Nascimento; Thainá de Gomes Figueiredo; Tiago Eugênio Duarte Ribeiro.

Pronto Socorro Universitário Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), Recife, PE.

Introdução: A cardiopatia proporciona alterações cardiopulmonares, podendo estar potencialmente prejudicadas, após o estresse cirúrgico, repercutindo no *status* clínico no pós-operatório e após a alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia na força muscular respiratória e periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo

retrospectivo, desenvolvido no PROCAPE. Realizado em julho de 2014 a julho de 2015 em pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, submetidos à Cirurgia Cardíaca, troca valvar ou revascularização do miocárdio. Excluíram-se pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda, aneurisma, dor precordial; infarto agudo do miocárdio recente; instabilidade hemodinâmica. Avaliaram-se as forças musculares inspiratória (Pimáx) e expiratória (Pemáx) mensuradas através do Manovacômetro, e o teste de preensão palmar, através da dinamometria no pré-operatório, 1º e 2º dia pós-operatório (DPO) e alta hospitalar. Análise estatística: Os valores são expressos em mediana e percentil 25-75. O Teste t de Student e Mann-Whitney utilizados para variáveis contínuas, e o Spearman para correlação das variáveis. Resultados e Conclusões: Observou-se que não houve diferença entre Pimáx e Pemáx, durante o pós-operatório, quando comparados aos valores pré-operatórios, entretanto, observou-se redução nos valores de preensão palmar direita e esquerda, respectivamente, no 1º DPO [10 (8,5-13,5)], [9 (9,1-4,7)], quando comparados aos pré-operatórios [13,0(11,5-16,5)], [13,5 (11,0-15,1)]. Valores inferiores de preensão palmar D e E, respectivamente, permaneciam baixos no 2ºDPO [9 (6,5-12,5)], [9(8,5-4,5)]. Esta redução esteve associada a valores elevados de lactato sanguíneo no 1º DPO ($4,9 \pm 1,6$ nos pacientes que apresentaram redução de força vs $2,7 \pm 1,9$ naqueles com força preservada). Não houve relação da perda de força com o tipo de cirurgia, tempo de circulação extracorpórea, níveis de hemoglobina sérica, sexo e idade. Na alta hospitalar, os valores de preensão palmar apresentaram valores similares aos do pré-operatório. A cirurgia cardíaca está associado à redução na força de preensão palmar nos primeiros dias pós-operatório e está relacionada aos valores de lactato sanguíneo, sugerindo que a alteração de força muscular seja transitória e dependente da condição clínica dos pacientes. Palavras-chave: Força Muscular, Cirurgia Cardíaca, Cardiopatia.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM ADULTOS EXPOSTOS À BIOMASSA - TL 1153

Tainã Ribeiro Klinger¹; Eliene Fonseca Lima Almeida¹; Manoel Luiz Cerqueira Neto¹; Ingrid Freire Freitas¹, Gêssica Uruga Oliveira^{1,2}; Juliana Andrade Dantas^{1,2}, Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}

¹Universidade Federal de Sergipe/ Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju, SE.; ²LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A poluição do ar, em particular, a matéria de partícula ínfima menos de 2.5 microns no diâmetro ($PM_{2.5}$), mesmo nas concentrações relativamente baixas observadas, está associada com os sintomas e o risco respiratórios aumentados, desencadeando comprometimentos respiratórios, exacerbações severas de doenças pulmonares crônicas. Objetivo: Analisar os comprometimentos pulmonares em indivíduos adultos decorrentes da exposição à biomassa. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em um mutirão de espirometria realizado no Hospital Universitário de Sergipe, no ano de 2014. Valores da função pulmonar foram comparados entre os indivíduos com exposição à biomassa, através da queima da lenha, e os não expostos. Análise estatística: Os dados foram analisados com o programa SPSS. Foi realizada a análise descritiva dos resultados. Resultados: Foram avaliados, neste estudo, 92 participantes, 71 no grupo 1 (não exposto) e 21 no grupo 2 (exposto). No grupo 1, a idade média 56.9 ± 10.5 anos, IMC média de 26.4 ± 4.0 , e no grupo 2, a idade média 59.4 ± 10.2 anos, IMC média 28.3 ± 5.2 . Sexo feminino 55.4 %. Não houve diferença significativa entre os grupos, quando avaliado VEF_1 p = 0.08, CVF p = 0.13, VEF_1 / CVF p = 0,87. Conclusão: Apesar da exposição à biomassa ter um risco potencial para desencadear comprometimentos pulmonares nestes indivíduos, não foi encontrada diferença entre os grupos. Palavras-chave: Espirometria, Biomassa, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES HIPERTENSOS COM RISCO CARDÍACO - TL 1154

Amanda de Oliveira Santos; Ludmily Nascimento Santos; Maíra Ávila Fontes Trindade; Sabrina Nobre Lima dos Santos; Luciana Beatriz Silva Zago; Daniela Teles de Oliveira.

Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju, SE.

Introdução: A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade no mundo, sendo o sedentarismo o principal fator desencadeante (Taylor, 2013). A reabilitação cardiovascular garante a melhora das condições físicas e mentais, além de diminuir o risco desse tipo de doença (Quirino, 2014). **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes hipertensos e com risco cardíaco atendidos em Centro de Reabilitação; analisar o condicionamento físico, antes e após programa de fisioterapia para prevenção de complicações cardíacas. **Materiais e Métodos:** O projeto foi realizado no Centro de Reabilitação da Universidade Tiradentes, situado no Bairro Industrial, Aracaju, SE. Foram incluídos pacientes hipertensos e diabéticos que apresentavam risco cardíaco. O protocolo de atendimento apresentou frequência de duas vezes por semana, durante 50 minutos, entre os meses de agosto a dezembro de 2014. Realizaram-se exercícios aeróbicos, de resistência e orientações gerais, através de atividades de equilíbrio, coordenação e força em membros superiores e inferiores, bem como exercícios respiratórios e de condicionamento cardiovascular. No primeiro e último atendimentos, foi realizada avaliação física e teste de caminhada, a fim de analisar o condicionamento dos pacientes, antes e após o protocolo proposto. **Análise estatística:** Estudo prospectivo de intervenção. As variáveis obtidas foram inseridas em banco de dados do programa EXCEL (versão 2011) e, posteriormente, analisadas a média, frequência simples e absoluta. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 18 indivíduos com média de idade de 63,77 anos e média de peso 70,02 kg, sendo que 90,44% (17) eram mulheres. Todos apresentavam diagnóstico clínico de hipertensão arterial associada ou não ao diabetes. Em relação à aplicação do teste de caminhada, 77,77% (14) dos idosos apresentaram distância percorrida menor do que a esperada na avaliação inicial, sugerindo a necessidade de priorizar atividades de condicionamento físico. Ao avaliar o teste, após os quatro meses de atividades, 55,55% (10) dos pacientes obtiveram melhora comparativa entre o teste inicial e final, observando-se melhora no condicionamento físico. **Conclusões:** A realização de atividade física regular e programada reduz a ocorrência de complicações decorrentes de doenças crônicas, mostrando-se eficiente na melhoria da aptidão física de idosos com risco cardíaco. Além disso, o teste de caminhada mostrou-se de fácil aplicação como preditor para avaliação dos pacientes em questão. Sendo assim, a reabilitação cardiovascular traz benefícios à saúde, proporcionando uma maior capacidade funcional, resposta mais eficaz ao exercício e aumento do nível de capacidade aeróbica máxima.

Palavras-chave: Hipertensão, Fisioterapia, Exercícios Físicos.

EFEITOS DA GAMETERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE DEPRESSÃO EM PACIENTES DIALÍTICOS - TL 1155

Luana Godinho Maynard¹; Júlio César Dantas Santos²; Diego Levino de Menezes³; Elizabeth Mendonça de Jesus²; Noelma Santos Lião²; José Augusto Soares Barreto Filho²; Walderi Monteiro da Silva-Júnior²; Manoel Luiz de Cerqueira Neto².

¹Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe; ²Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristovão, Sergipe;

³Faculdade de Aracaju - FACAR, Aracaju, Sergipe.

Introdução: O doente renal crônico é um paciente frágil, cujo déficit progressivo e irreversível de sua função renal interfere negativamente para a interação psicossocial do sujeito. Estudos com

exercícios físicos têm demonstrado benefícios para a saúde desses indivíduos. Objetivo: Avaliar os efeitos da atividade física associada com a gameterapia nos níveis de depressão e qualidade de vida de pacientes dialíticos. Métodos: Trata-se de um projeto de doutorado do tipo ensaio clínico (tipo II), controlado e randomizado, com delineamento longitudinal, de caráter intervencionista. Foram sorteados para o projeto piloto pacientes dialíticos com mais de três meses de tratamento na Clínica Clinese. Os mesmos foram submetidos a um protocolo de exercício intradialítico com a gameterapia, três vezes por semana, durante 12 semanas. A duração teve aumento gradativo de 30 minutos até se alcançar 60 minutos ao final do protocolo. Os indivíduos foram avaliados quanto à qualidade de vida e nível de depressão, no início e ao final do protocolo de intervenção. A qualidade foi mensurada mediante aplicação do questionário autoaplicável *Kidney Disease Quality Of Life-Short Form* (KDQOL-SF™ 1.3) e, para a estimar o nível de depressão, optou-se pela escala de rastreamento para sintomas depressivos - *Center for Epidemiological Scale - Depression* (CES-D), com um ponto de corte ≥ 18 pontos indicando quadro depressivo. Análise estatística: Os dados foram analisados, utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0. Para avaliar normalidade, utilizou-se o Teste Shapiro-Wilk. Foi utilizado o Teste T para amostras independentes (dados com distribuição normal) e o Teste de Mann Whitney para os dados não paramétricos. Para todos os testes estatísticos, considerou-se um valor $p < 0,05$. Resultados: Foram estudados 16 pacientes (56% homens) com idade média de $43,6 \pm 11$ anos e tempo médio em hemodiálise de 68 meses ± 16 . Após as 12 semanas de gameterapia, observou-se uma melhora significativa na depressão e no domínio saúde geral do questionário de qualidade de vida, que teve um aumento percentual de 35%, comparado com o valor basal. Foi percebida, ainda, uma melhora de 30% no domínio desempenho físico e 18% nos domínios vitalidade e função física do KDQOL-SF™ 1.3. Conclusões: Os resultados sugerem que o exercício físico associado com a gameterapia, durante a hemodiálise, melhora o estado de depressão e a qualidade de vida dos pacientes, podendo ser uma opção para reabilitar e promover a saúde nessa população.

Palavras-chave: Terapia de Exposição à Realidade Virtual, Diálise Renal, Reabilitação.

PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM CENTRO DE REABILITAÇÃO - TL 1156

Amanda de Oliveira Santos; Ludmily Nascimento Santos; Maíra Ávila Fontes Trindade; Sabrina Nobre Lima dos Santos; Luciana Beatriz Silva Zago; Daniela Teles de Oliveira,

¹Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju, SE.

Introdução: A hipertensão arterial, fator de risco para eventos no sistema cardiovascular, é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo (Zoellner, 2014). O exercício físico, com suas respostas fisiológicas, garante ao indivíduo qualidade de vida, sendo esta o principal objetivo do tratamento (Firouzabadi, 2014). Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes hipertensos atendidos pela fisioterapia em Centro de Reabilitação. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado no centro de reabilitação da Universidade Tiradentes, em Aracaju, Sergipe. Participaram pacientes com diagnóstico clínico de hipertensão arterial e fisioterapêutico de limitação moderada para realização de atividades de vida diária. Os pacientes foram submetidos a um programa de exercícios resistidos e de condicionamento físico, com duração de 50 minutos e frequência de duas vezes por semana, durante quatro meses, conforme avaliação prévia. Ao final das atividades propostas, foi aplicado o questionário de Qualidade de Vida (QV) Short Form-36 (SF-36) constituído por 35 itens, abrangendo oito domínios relacionados a aspectos físicos, mentais e sociais avaliados por escores

que variam de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor. Análise estatística: Os domínios, avaliados pelo questionário de QV, foram inseridos em programa EXCEL (versão 2011) para calcular a média, frequências simples e absoluta das variáveis. Resultados: Foram avaliados 13 pacientes, sendo 11 (84,6%) mulheres, com média de idade de 60,72 anos e 2 (15,4%) homens, que apresentaram média de idade de 64 anos. O melhor escore obtido foi referente aos aspectos sociais (90,3), seguido dos demais: saúde mental (80,30), limitação por aspectos emocionais (79,47), dor (74,85), capacidade funcional (73,84), vitalidade (73,69), limitação por aspectos físicos (69,23) e estados geral do paciente (64,53), sendo este último o pior domínio encontrado. Logo, observou-se que a maioria dos pacientes tem acentuada integração em atividades sociais, constatando que a convivência social está profundamente relacionada à percepção da QV. Conclusão: Diante dos escores obtidos, foi possível constatar que a percepção destes em relação à sua qualidade de vida é positiva e que a limitação funcional já enfrentada ainda não é fator determinante na redução deste resultado. Prolongar a vida desse grupo é importante, porém, a manutenção da independência funcional é primordial, para que a qualidade de vida permaneça com bons índices, garantido, assim, um envelhecimento com qualidade. Palavras-chave: Hipertensão, Qualidade de Vida, Atividade Física.

INDICADORES DE QUALIDADE DA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA: EXPERIÊNCIA DE UMA UTI SERGIPANA - TL 1158

Heloisa Helena Matias Tavares de Almeida; Francisco José Nascimento Lima; Thaisa Araújo Barreto Bastos; Robert Graham Sarmiento Rodrigues; Gustavo Melo Rios Souza; Manoel Luiz de Cerqueira Neto.

Universidade Federal de Sergipe / Hospital Universitário / EBSERH / LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: A busca da qualidade na assistência ao paciente crítico vem sendo cada vez mais presente nas Unidades de Terapia intensiva, ressaltando a importância dos indicadores de qualidade assistencial para todos os integrantes da equipe multiprofissional a exemplo do fisioterapeuta. Objetivos: Descrever os principais indicadores de qualidade assistencial utilizados pela equipe de fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe. Materiais e Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados coletados a partir do banco de dados da coordenação de fisioterapia, livros de registro de atendimentos da fisioterapia e admissão na UTI. Os dados foram organizados na forma de tabelas, utilizando as seguintes variáveis: taxa de assistência fisioterapêutica, taxa de sedestação beira-leito, sedestação poltrona, deambulação, sucesso de desmame, mortalidade e tempo de internação no período de janeiro a junho de 2015. Análise estatística: Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, utilizando o SPSS. Resultados: Verificou-se uma taxa de assistência fisioterapêutica média de 96%, a qual era realizada por meio de 18 horas de assistência. Foram encontrados os seguintes valores médios das atividades funcionais: taxas de sedestação beira-leito (60,38%); sedestação poltrona (35,17%), deambulação (34,51%). O sucesso no desmame também apresentou bons parâmetros, com taxa de sucesso de 74,84%. Ao analisar a mortalidade por mês, viu-se que as menores taxas aconteceram nos meses com melhores índices de deambulação e sedestação. Conclusão: A partir deste estudo, percebe-se que a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Sergipe tem uma equipe atuante, em termos de funcionalidade do paciente, o que parece influenciar positivamente nos desfechos.

Palavras-chave: Indicadores de Serviços, Fisioterapia, Terapia Intensiva.

AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO PULMONAR E DO DESEMPENHO FÍSICO, ATRAVÉS DO TC6M EM CRIANÇAS COM ASMA - TL 1159

Ana Alice de Almeida Soares; Camila Moraes Barros; Cássia Giulliane Costa Santos; Géssica Uruga Oliveira; Maria Renata Aragão dos Santos; Walderi Monteiro da Silva Junior; Sílvia de Magalhães Simões

Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju, SE.; LAPERF, Aracaju, SE.

Introdução: O exercício tem sido apontado como desencadeador de broncoconstrição, sendo, portanto, um fator limitador de atividades em portadores de asma. Estima-se que 40 a 80% dos asmáticos apresentem uma obstrução transitória das vias aéreas estimulada por exercício vigoroso. **Objetivos:** Avaliar o desempenho físico e função pulmonar de crianças com asma e compará-los aos de crianças saudáveis. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e analítico, realizado com crianças asmáticas e saudáveis, com idade entre 6 e 12 anos, no Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, antes e após o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6m). **Análise estatística:** utilizou-se o software SPSS® para Microsoft Windows®, 18ª versão (IBM Computer®). A comparação das médias entre os grupos foi feita utilizando o Teste de *t de Student*. O nível de significância estatística estipulado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídas 40 crianças, sendo 22 saudáveis e 18 asmáticas. A média de idade de toda a amostra foi $8,80 \pm 1,93$ anos, a altura, $1,35 \pm 0,12$ m e o peso, $32,20 \pm 9,61$ Kg, sem diferenças significativas entre os grupos. A realização de atividade física foi relatada por 77,3% dos asmáticos e 55,6% dos saudáveis ($p=0,14$). Todas as crianças asmáticas faziam uso regular de medicamentos inalatórios para o controle da doença. As médias do VEF 0,75 e do FEF 25-75 foram significativamente inferiores, nas crianças com asma, antes e após o TC6m, comparadas às do grupo controle. Os asmáticos apresentaram redução dos valores de VEF1, após o TC6, com diferença significativa, após 30 minutos do teste, em comparação ao grupo controle. O VEF1/CVF dos asmáticos também apresentou valores significativamente mais baixos, após o TC6m. A distância percorrida durante o TC6 e a saturação de O₂, após o teste, foram significativamente menores nas crianças com asma, em comparação com o grupo controle. **Conclusão:** O desempenho físico e a função pulmonar de crianças asmáticas foram inferiores aos de crianças saudáveis, a despeito do uso regular de medicamentos de controle e da utilização de um teste de esforço submáximo, como desencadeante de exercício. **Palavras-chave:** Asma Induzida por Exercício, Crianças, Espirometria.

O SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA - TL 1160

Priscilla Oliveira Cunha; José Augustinho Mendes Santos; Jeyce Adrielly André Nogueira; Cybelle Melo do Nascimento; Thaísa Macêdo da Silva; Elaine Kristhine Monteiro Leandro.

Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió, AL.

Introdução: No Brasil, a média anual de mortes por doenças do aparelho circulatório totalizou mais de 308 mil pessoas em 2007, tendo aumentado 3,7% em 2009, em relação ao último período. Nas situações de parada cardiorrespiratória (PCR), é importante que os indivíduos sejam socorridos

com um atendimento rápido e eficiente. Porém, isso nem sempre é possível, dada a diversidade de ambientes fora do hospital, que não dispõe de profissionais com treinamento. As diretrizes que regem situações de emergência atuam no intuito de aperfeiçoar e facilitar as condutas em reanimação cardiorrespiratória. No entanto, o que se observa é o desconhecimento e a falta de preparo de muitos profissionais de saúde e de grande parte da população em geral acerca do assunto. **Objetivo:** Descrever a experiência vivida por extensionistas em um projeto de extensão intitulado por Suporte Básico de Vida da Faculdade Estácio de Alagoas. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado a partir das atividades do projeto de extensão Suporte Básico de Vida, realizadas de março a junho de 2015. O projeto foi criado por docentes da Faculdade Estácio de Alagoas e é coordenado por fisioterapeutas e enfermeira, e tem a participação de dez acadêmicos, pertencentes aos cursos de fisioterapia, enfermagem, educação física, psicologia e nutrição. As reuniões do grupo aconteceram semanalmente com aulas dialogadas, quanto aos aspectos inerentes ao processo do suporte básico de vida, e atividades práticas realizadas no laboratório de fisiologia da faculdade. **Resultados:** Diante das atividades desenvolvidas, foi notório que nenhum extensionista sabia realizar a ressuscitação cardiorrespiratória por completa, bem como a fisiologia da parada. Ao longo das atividades, os extensionistas desenvolveram habilidades e tomaram conhecimento sobre como proceder em uma parada cardiorrespiratória. Nas últimas semanas do projeto, foi perceptível que todos os extensionistas estavam aptos a atuar na ressuscitação cardiorrespiratória. **Conclusão:** Os extensionistas se mostraram seguros e aptos a realizar a técnica da ressuscitação cardiorrespiratória, demonstrando assim a importância da prática da extensão das universidades na formação acadêmica. **Palavras-chave:** Extensão, Parada Cardiorrespiratória.

ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E AS COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO - TL 1162

Lira, Jéssyca Lane Fausto; Granja, Karolyne Soares Barbosa; Calles, Ana Carolina do Nascimento

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento eficaz para o tratamento da insuficiência coronariana, mas apresenta considerável incidência de complicações, no período pós-operatório, que estão relacionadas ao sistema respiratório e, também, aos fatores de risco pré-operatórios. A ocorrência destas complicações está intimamente ligada à existência de fatores de risco pré-operatórios, que são amplamente estudados na literatura. Entre eles, destacam-se: idade avançada, presença de doença pulmonar prévia ou outras doenças clínicas, tabagismo e sua intensidade, obesidade, desnutrição, tipo de anestesia, tempo de cirurgia e técnica cirúrgica empregada, valores espirométricos anormais, capacidade diminuída ao exercício e tempo de internação pré-operatório prolongado. **Objetivo:** Associar os fatores de risco e as complicações pulmonares em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo retrospectivo, por conveniência não probabilística, formado por pacientes internos no Hospital do Coração de Alagoas, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, no período de janeiro de 2011 a julho de 2015. A análise estatística foi através do programa Microsoft Excel. **Resultados:** Foram avaliados 198 pacientes, 75,59% do sexo masculino e 24,41% do sexo feminino, com faixa etária de 61.34 ± 10.78 anos. Verificou-se que, no gênero masculino, o tempo de cirurgia ($p=0,007$) e o tempo de internamento ($p=0,000$) foram significativos estatisticamente, e que, para o gênero feminino, houve um fator cardiovasculares mais prevalente ($p>0,05$) e a presença de complicações pulmonares. As complicações pulmonares mais significantes, para ambos os gêneros, foram:

derrame pleural com 14,88% e atelectasia com 5,35%. Os fatores de risco que apresentaram maior significância e relação para necessidade da cirurgia da RVM e, conseqüentemente, as complicações pulmonares foram: Hipertensão 89,28%, Hereditariedade 53,57%, Diabetes 48,8%, Dislipidemia 47,61%, Tabagismo 29,16%. Conclusão: Concluiu-se que o sexo masculino é preditor de maiores complicações pulmonares, visto que o número de pacientes atendidos pelo setor apresentou um percentual muito maior em relação ao feminino. Visto que a qualidade vida dos homens, geralmente, é um pouco pior, em relação às mulheres, principalmente no item saúde.

Palavras-chave: Fator de Risco, Comorbidades, Revascularização Miocárdica.

IMPACTO DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO BASEADO NA CAPACIDADE VITAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA - TL 1165

Cordeiro, André Luiz; Amorim, Nassany; Naisa, Izabela; Ávila, Alina; Rocha, Vinicius; Diogo, Diego Passos; Guimarães, André R.; Petto, Jefferson; Andrade, Flávio Maciel Dias de.

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade que pode gerar diversas alterações no pós-operatório, incluindo redução da função pulmonar. A avaliação funcional respiratória é de suma importância, uma vez que estima e acompanha o comportamento dos volumes e capacidades pulmonares, destacando-se a capacidade vital (CV), cuja redução é frequente nesses pacientes. Objetivo: Avaliar o possível impacto de um protocolo fisioterapêutico baseado na CV em pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC). Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e controlado, envolvendo pacientes no PO de CC. O grupo controle (GC) foi conduzido de acordo com as rotinas da unidade, enquanto o grupo intervenção (GI) foi submetido a protocolo baseado no valor diário da CV. A CV foi avaliada no dia da alta da UTI e no dia da alta hospitalar, sendo correlacionada ao tempo de internamento hospitalar. Resultados: A amostra final foi composta por 40 pacientes, obtidos por conveniência. A CV, no dia da alta da hospitalar, foi significativamente maior no GI ($36,04 \pm 6,03$ vs $30,83 \pm 7,5$ ml/Kg; ($p = 0,01$), sendo observado o mesmo comportamento na CV obtida no dia da alta hospitalar ($25,9 \pm 9,5$ vs $36,0 \pm 6,0$ ml/Kg; ($p = 0,0003$). Não foi observada diferença significativa entre os grupos, no que diz respeito ao tempo de internamento hospitalar (entre os grupos $7,8 \pm 11,1$ (GC)vs $6,0 \pm 4,5$ dias; (GI), com um $p= 0,16$). Conclusão: Um protocolo fisioterapêutico baseado na avaliação diária da CV está associado à melhora acentuada e ao aumento significativo da CV; porém, não estando associado ao efeito na redução do tempo de internamento hospitalar em pacientes no PO de cirurgia cardíaca CC .

Palavras-chave: Fisioterapia, Cirurgia Cardíaca, Capacidade Vital.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - TL 1169

Alexsandra Roberta Silva; Ana Paula Marques Silva; Raquel Ferreira Ferro; Emanuelle Patrícia Felix dos Santos Oliveira; Gabriela Maria Bezerra Leite; Ângela Cristina da Silva; Rômulo de Luna Lessa; Elenildo Aquino Santos.

Faculdade Maurício de Nassau, Maceió, AL.

Pesquisa realizada na Santa Casa de Misericórdia de Maceió, AL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam uma falência no bombeamento

do coração, causando diminuição da capacidade do ventrículo de ejetar sangue aos tecidos, o que ocasiona uma baixa tolerância aos exercícios respiratórios e metabólicos, levando o cardiopata a uma restrição nas suas atividades de vida diária (AVD's). Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV), correlacionando os questionários MLHFQ e SF-36 em pacientes com IC. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo de caráter quantitativo, de corte transversal e prospectivo. A população estudada foi composta por 30 pacientes de ambos os sexos, admitidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Unidade São Vicente de Paula da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. O procedimento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista na qual os pacientes responderam aos questionários de QV: Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire e 36- item Short-Form Health Survey. Análise estatística: Os percentuais dos escores dos questionários MLHFQ e SF-36 foram correlacionados através do coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: Os resultados estatisticamente significantes foram apresentados nos domínios limitação por aspecto físico ($5,83 \pm 22,44$) e capacidade funcional ($20,5 \pm 23,61$) do SF-36, cujo escore varia de 0 a 100 e seu valor numérico baixo indica pior QV. A média geral do MLHFQ foi de ($21,32 \pm 8,77$) e dos oito domínios do SF-36 foi $40,65 \pm 20,73$ por paciente. Conclusão: O estudo demonstrou que estes questionários foram de grande valia para avaliar a QV dos pacientes com IC. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Questionário, Qualidade de Vida.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA CAMINHADA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR - TL 1170

Cordeiro, André Luiz¹; Santana, Nassany Marilyn¹; Andrade, Pedro Henrique¹; Esquivel, Mateus Souza²; Guimarães, André R.¹; Melo, Thiago Araújo de³; Murillo Frazão⁴; Gardenghi, Giulliano⁵.

¹Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA;

²Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Cardiovascular;

³Hospital Aliança, Docente da Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA;

⁴PULMONAR – diagnóstico;

⁵Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia, GO.

Introdução: Nas últimas décadas, a fisioterapia vem se destacando no manejo de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo a deambulação um tipo de exercício bem tolerado pelos pacientes. Objetivos: Avaliar as alterações fisiológicas da caminhada e se existe correlação com o tempo de internamento hospitalar no pós de cirurgia cardíaca (CC). Materiais e Métodos: Foi realizado um ensaio clínico transversal, quantitativo e observacional. Foram selecionados 30 pacientes. Avaliadas as variáveis hemodinâmicas, frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e duplo produto (DP) e respiratórias como frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂), um minuto antes de andar e imediatamente após o término da caminhada. Para comparação entre os momentos antes e após caminhada, foi usado o Teste t de Student pareado. Resultados: Constatou-se uma elevação PAS $112,0 \pm 11,9$ para $118,2 \pm 19,1$ ($p=0,06$), da FC final $94,1 \pm 17,6$ para $81,7 \pm 14,6$ ($p=0,00$), o DP de $9166,0 \pm 2041,6$ a $11230,7 \pm 3441,3$ ($p=0,00$) e a PAD de $74,0 \pm 18,7$ para $77,3 \pm 11,7$ ($p=0,27$). Já a FR partiu de $19,4 \pm 4,4$ com o pós $24,0 \pm 4,4$ ($p=0,00$) e a SpO₂ de $95,3 \pm 2,4$ para $94,9 \pm 3,2$ ($p=0,53$). Percebeu-se, também, uma correlação significativa entre a variação da FC, DP e PAS pós-deambulação com o tempo de internamento hospitalar ($p<0,01$, $0,05$ e $0,01$, respectivamente). Conclusões: A caminhada pode sendo que a FC, DP e PAS pós tem relação direta com o tempo de permanência hospitalar. Palavras-chave: Deambulação Precoce, Cirurgia Torácica, Fisioterapia.

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UTI - TL 1174

Danilo Rocha Santos Caracas^{1,2}; Dariany Cássia Marinho Santos³; Zulmar Isabela Dourado Correia¹; Ingrid Botelho Braga¹; Constança Margarida Sampaio Cruz²

¹Faculdade Independente do Nordeste; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp;

³Faculdade de Tecnologia e Ciências *campus* Vitória da Conquista, BA.

Introdução: A Fraqueza Muscular Adquirida (FMA) pelo paciente crítico é uma das consequências funcionais que ocorre em pacientes que encontram - se em internamento prolongado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A abordagem fisioterapêutica efetiva se faz presente na rotina das unidades, tornando assim uma alternativa para o processo de desospitalização precoce com manutenção da mobilidade funcional. **Objetivo:** Verificar a presença de *guidelines* e as abordagens mais utilizadas pelos fisioterapeutas intensivistas no diagnóstico e tratamento da fraqueza muscular no paciente crítico. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e quantitativa realizada com 51 fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva nos hospitais de Vitória da Conquista, Bahia. **Resultados:** Observou-se que 87% dos profissionais tinham especialização em Terapia Intensiva, 68% possuíam tempo de experiência de dois anos. Em relação à gestão administrativa, 64% afirmaram trabalhar no serviço público. Com relação à existência de uma rotina multiprofissional para diagnóstico e tratamento da FMA, 84% afirmaram a existência de programas específicos. Quanto ao uso da eletroneuromiografia, como recurso utilizado no diagnóstico da FMA, 97% negaram a utilização do exame na rotina da UTI. Quanto à utilização de manuvacuometria, 54% afirmaram utilizá-la somente durante o desmame ventilatório. Com relação à existência de práticas de avaliação das atividades de vida diária prévias nos pacientes admitidos na UTI, 44% afirmaram o uso rotineiro. Quanto às escalas utilizadas na prática clínica, 90% aplicam a MRC. Todos os fisioterapeutas afirmaram a existência de um protocolo para realização diária do teste de respiração espontânea, realização precoce de traqueostomia e execução de treinamento da musculatura respiratória. Acerca das condutas realizadas como estratégias rotineiras para retirada precoce do leito, todos utilizaram a Sedestação, como estratégia de melhor escolha. A utilização de recursos eletroterápicos foi constatada em 75% dos entrevistados, como conduta fisioterapêutica coadjuvante. Acerca dos recursos utilizados para otimizar a terapia, 18% faziam uso da prancha ortostática. **Conclusão:** Constatou-se que há um reconhecimento da importância da avaliação e tratamento da fraqueza muscular adquirida pelo paciente crítico internado na UTI, por parte da maioria dos fisioterapeutas entrevistados.

Palavras-chave: Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Fraqueza Muscular.

FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO - TL 1178

Rafaela Oliveira Miranda; Adrianna Ribeiro Lacerda; Cynara Queiroga Leite; Rosa Suenia da Câmara Melo.

Faculdade de Ciências Médicas – FCM. Campina Grande, PB.

Introdução: O sono é uma das mais importantes necessidades fisiológicas do ser humano. As irregularidades que ocorre durante o sono são definidas por distúrbios do sono. A mais preocupante é conhecida como Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono – SAHOS, caracterizada

pelas pausas ou reduções na passagem do ar pelas vias aéreas superiores durante o sono, por um período mínimo de dez segundos. Os fatores de risco relacionados à referida síndrome são: obesidade, hipertensão arterial, patologias cardiovasculares, sedentarismo, gênero masculino e roncopatia. Objetivo: Verificar qual a prevalência dos fatores de risco para a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, em motoristas de ônibus, numa empresa no Município de Campina Grande, PB, bem como identificar o perfil sociodemográfico, o perfil do ronco e o laboral dos motoristas de ônibus, verificar a probabilidade de desenvolvimento da SAHOS nos referidos motoristas. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal observacional realizado numa empresa de ônibus no Município de Campina Grande, PB. A amostra foi do tipo intencional por acessibilidade, com 36 motoristas que fazem parte do quadro de funcionário da empresa e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Foram utilizados dois tipos de questionários, como instrumentos de dados: um para o perfil sociodemográfico, contendo também questões relativas ao ronco e situação laboral e o questionário de Berlim. Os resultados obtidos foram analisados, através da análise estatística simples e através do programa de compartimento Excel. Resultados: A população pesquisada trata-se de um público exclusivamente masculino; 18 (50%) referiram ser tabagistas e 13 (36,1%) declararam ser etilistas. A pesquisa também constatou que 13 (36,1%) motoristas sofriam de hipertensão, 22 (61,1%) se consideravam sedentários e 17 (47,2%) relatam serem roncadores. Em relação ao tempo de serviço na empresa, a maioria trabalha em turnos alternados, com pausas de duração irregular e estão regularmente empregados, entre 1 a 10 anos. Os resultados do questionário de Berlim demonstra um alto risco para o desenvolvimento da SAHOS dos motoristas pesquisados. Conclusão: A pesquisa alerta a possibilidade efetiva dos participantes desenvolverem a SAHOS, sendo prudente desenvolver ações de esclarecimento sobre a doença junto aos motoristas, bem como implementar o exame de polissonografia para detecção da presença da doença nos profissionais, no qual, demonstra uma rede sem harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador. Palavras-chave: Sono, Distúrbios do Sono, SAHOS.

UTILIZAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE 50M COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR FASE 1, APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA - TL 1184

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias¹; [Paula Luzia Seixas Pereira de Oliveira](#)², Lilian Tapioca Jones Cunha Gomes³; Francisco Thiago de Oliveira Oliveira⁴; Luciana Bilitário Macedo⁵; Armênio Guimarães⁶

¹EBMSP, HÁ, ASSOBRAFIR, ²EBMSP, ASSOBRAFIR, ³EBMSP, ASSOBRAFIR, ⁴HCP, HÁ, ⁵EBMSP, UNEB, ⁶EBMSP.

Introdução: Em 2009, Dias e cols. contribuíram com a aplicação do primeiro teste funcional TC 50m na Unidade Coronariana, podendo, desta forma, tanto direcionar a prescrição do exercício, quanto avaliar a resposta de um programa de reabilitação cardiovascular na fase hospitalar. Como o programa de Reabilitação Cardiovascular 1 (RCV1) ainda não recomenda o TC50m na RCV1, por medida de segurança e de repercussão cardiovascular no programa, a inclusão desta ferramenta é necessária, por se tratar de uma população de risco. Objetivo: Comparar a resposta cardiovascular e funcional do TC50m em pacientes com diagnóstico de SCA, que foram submetidos à RCV1. Metodologia: Ensaio clínico autopareado, realizado com pacientes portadores de SCA, internados na UCO de um hospital de caráter privado na cidade de Salvador, no período de 24 às 48h pós-evento. Como

critério de inclusão, acolheram-se pacientes SCA com liberação médica para deambular, que não tenham sido submetidos a tratamento cirúrgico agudo, com idade ≥ 18 anos, orientados no tempo e no espaço. Como critério de exclusão, pacientes com problemas ortopédicos, sequelas neurológicas, com incapacidade para deambulação independente. Resultados: Foram coletados 66 pacientes, a comparação da resposta dos testes, anterior à RCV1 e no momento da alta, foram avaliados os dados da pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), percepção do esforço pela escala de Borg (EB), tempo e velocidade de caminhada. Obtiveram-se medições nas posições supina, sentada e ortostase, no final da caminhada e pós-reposo de 5 minutos e do tempo de caminhada. Observou-se significância estatística PAS, no tempo de caminhada e EB ($p < 0,05$), velocidade de caminhada, não apresentando significância estatística para a FC, houve predomínio da ausência de efeitos adversos (89,4%). Conclusão: Esta amostra comprovou que os pacientes submetidos ao programa de RCV1, apresentaram impacto na capacidade funcional traduzida pelo aumento da velocidade da marcha, menor sensação subjetiva do esforço e melhor controle pressórico na alta hospitalar, implicando no programa com elegibilidade diferenciada e individualização da capacidade funcional
Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda, Reabilitação, Marcha.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA COMO COMORBIDADE - TL 1185

Bartira Maria Gonçalves Costa^{1 2}; Igor Larchert Mota³; Maria Luiza Dória Almeida³; Marcos Gabriel do Nascimento Júnior³; Fabíola Santos Gabriel³; Joselina Luiza Menezes Oliveira³

¹ Universidade Tiradentes; ² LAPERF; ³ Universidade Federal do Estado de Sergipe.

Introdução: A comorbidade de doenças cardíacas e pulmonares é objeto de atenção dos Serviços de Saúde em todo o mundo, principalmente, nas formas patológicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Isquemia Miocárdica. Ambas as doenças de forma independente apresentam alta morbidade, elevados custos de saúde e impactos negativos sobre a qualidade de vida e estado funcional. Objetivos: Avaliar a DPOC em tabagistas com suspeita de isquemia miocárdica. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Aracaju, SE, no serviço de Pneumologia do Hospital Universitário e na Fundação São Lucas, no período de agosto de 2012 a junho de 2015. Foram avaliados 241 tabagistas acima de 40 anos de idade em suspeita de isquemia miocárdica que realizaram o Teste Ergométrico (TE) e Espirometria. Os pacientes foram divididos em Grupo Um (G1) – com diagnóstico de DPOC; Grupo Dois (G2) - os que não apresentaram diagnóstico de DPOC. Para o teste de hipóteses, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson e, na comparação entre os grupos (G1 versus G2), o Teste t de Student, com o $p \leq 0,05$ e os cálculos estatísticos realizados no programa SPSS versão 22.0. Resultados: A maioria dos pacientes do G1 apresentou DPOC leve (I-59,3%) e moderada (II- 29,7%). Existiu diferença na distribuição dos estágios de dispneia do mMRC, entre os grupos G1 e G2 ($p < 0,001$). A duração do teste ergométrico (TE), o consumo máximo de oxigênio no TE, os equivalentes metabólicos avaliados e previstos foram significativamente maiores no grupo dois do que nos pacientes com DPOC. Conclusões: A DPOC foi diagnosticada em tabagistas ativos, passivos e ex-tabagistas, com suspeita de isquemia miocárdica.
Palavras-chave: DPOC, Isquemia Miocárdica, Espirometria.

EFEITOS DA ALTERAÇÃO DA CAIXA TORÁCICA NA APTIDÃO FÍSICA EM ADOLESCENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA - TL 1186

Thamiê Cristina Stella¹; Bruna Marques de Almeida¹; Geferson da Silva Araujo¹; Milena Carlos Vidotto¹; Liu Chiao Yi¹; Patrícia Rios Poletto¹; Alberto Gotfryd².

¹ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Santos, SP;

² Santa Casa de Santos, Santos, SP.

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é considerada uma curvatura lateral da coluna com concomitante rotação vertebral e assimetria tridimensional. A rotação vertebral e a deformidade da caixa torácica geram limitações na mecânica respiratória, que causam comprometimento da função pulmonar em diferentes graus, reduzindo assim a capacidade desses indivíduos no desempenho das atividades físicas. Objetivos: Avaliar a deformidade torácica, a capacidade funcional de exercício e a função pulmonar em indivíduos com EIA, comparando com indivíduos saudáveis, e as associações entre alterações da caixa torácica e da coluna vertebral com a capacidade funcional de exercício. Materiais e Métodos: 32 adolescentes com EIA e 22 adolescentes saudáveis foram submetidos à avaliação da caixa torácica, através de fotogrametria, utilizando o *Software de Avaliação Postural* (SAPO) e a dois *shuttle walk test* (ISWT), com pelo menos 30 minutos de intervalo entre eles. Na fotogrametria, foram analisados sete ângulos a partir de marcadores torácicos. Durante o segundo ISWT, foi utilizado um analisador metabólico, a partir do qual se obtiveram consumo de O₂ (VO₂), produção de CO₂ (VCO₂), ventilação (VE), volume corrente (VC), frequência cardíaca (FC) e respiratória (FR), taxa de troca gasosa (R) e equivalentes ventilatórios de O₂ e CO₂ (VEVO₂ e VEVCO₂, respectivamente). Também, foi avaliada a função pulmonar de ambos os grupos, por meio de espirometria. Análise estatística: Os dados foram apresentados como média e desvio-padrão ou como mediana (intervalo interquartil). As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelos coeficientes de correlação, considerando p<0,05 para todas as análises. Resultados: Os pacientes com EIA apresentaram CVF, VEF₁, VO_{2pico}, VO_{2kg}, VCO_{2pico}, R_{pico}, VC, VE_{pico}, VEVO₂ e distância de ambos ISWT, significativamente reduzidos em relação aos controles. No grupo EIA, encontrou-se correlação significativa entre os marcadores torácicos com VO_{2pico}, VEVCO₂, VEVO₂ e R_{pico}, e com os valores absolutos e preditos de CVF e absoluto de VEF₁. Conclusão: Pacientes com EIA apresentam capacidade funcional de exercício e função pulmonar reduzidas e a deformidade da caixa torácica e da coluna vertebral podem justificar seu pior desempenho físico. Tal achado demonstra a importância do tratamento tanto conservador como cirúrgico que busca reduzir a deformidade gerada por esta doença.

Palavras-chave: Escoliose, Aptidão Física, Fotogrametria.

A MONITORIA NA DISCIPLINA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, O DESAFIO PARA ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA - TL 1188

Cybelo Melo do Nascimento; Ewerton Ciro da Silva Santos; Amanda Omena de Oliveira Porto.

Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió, AL.

Introdução: O sistema universitário brasileiro, em 1968, criou a Lei Federal nº. 5.540, de 28 de novembro de 1968, e fixou normas de funcionamento do ensino superior e instituiu, em seu

artigo 41, a monitoria acadêmica. A monitoria é uma prática que o acadêmico pode desenvolver habilidades associadas à docência, aprofundar conhecimentos na área específica, além de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos monitorados. A disciplina em fisioterapia respiratória visa orientar os acadêmicos quanto à prática da fisioterapia respiratória, tanto em nível hospitalar quanto em nível ambulatorial, buscando elucidar as mais diversas patologias de origem respiratória, bem como o tratamento fisioterapêutico a ser abordado em cada situação. Objetivo: Relatar experiência vivida e instruir os acadêmicos, na importância da disciplina de fisioterapia respiratória como monitor. Matérias e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de discente na monitoria da disciplina de respiratória do curso de graduação em Fisioterapia na Faculdade Estácio de Alagoas, no período de março a junho de 2015, correspondendo ao semestre 2015.1. A disciplina é ofertada aos alunos do 5º período. A carga horária do monitor é de 12 horas semanais, divididas em atendimento ao monitorado nas aulas teóricas e práticas que eram realizadas em hospital conveniado com o SUS e na clínica escola da faculdade, também em auxílio ao professor e revisão de assuntos que eram ministrados nas monitorias. Resultados: O atendimento aos acadêmicos foi realizado de forma individualizada e coletiva, retirando dúvidas sobre os conteúdos teóricos e práticos ofertados na disciplina, de modo a facilitar o processo ensino-aprendizagem; A monitoria deu suporte às aulas práticas ministradas pelo professor e, por vezes, auxiliando o mesmo na aplicação das provas. O exercício da monitoria representou um grande desafio, porque, além de ser uma experiência nova, exigiu uma postura mais séria para saber lidar, muitas vezes, com alunos que estavam angustiados no decorrer do aprendizado e também auxiliou na obtenção de um maior conhecimento teórico-prático em Fisioterapia respiratória junto com docente, proporcionando assim maior segurança e aptidão no desempenho como monitor e no atendimento clínico aos pacientes. Conclusões: A monitoria contribuiu significativamente com o ensino-aprendizado dos alunos monitorados e na formação acadêmica do aluno monitor, favorecendo-o e estimulando maior conhecimento sobre a fisioterapia respiratória, desencadeando assim interesse pela docência como prática profissional. Palavras-chave: Monitoria, Fisioterapia, Respiratória.

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM ALAGOAS - TL 1192

Jeyce Adrielly André Nogueira, José Augustinho Mendes Santos, Eliane Gomes Nunes Leite, Ionéia Alves Gomes, Ana Amancio Santos da Silva, Joyce Aderbora André Nogueira, Lívia dos Santos Andrade.

Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió, AL.

Introdução: As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 17 milhões de mortes em 2011, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, estas doenças representam 28,6% de todas as causas de mortalidade no mesmo ano. As projeções da OMS indicam um crescimento de 15% na mortalidade para o período de 2010 e 2020. Acredita-se na possibilidade de prevenção dos agravos dessas doenças crônicas, com um adequado programa de intervenção, impedindo, dessa forma, as internações hospitalares recorrentes. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório, em Alagoas, no período de 2009 a 2014. Métodos: Trata-se de pesquisa quantitativa, retrospectiva, de natureza descritiva, que utilizou, como fonte de informação, a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), referente ao período

de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2014. As seguintes variáveis foram utilizadas: caráter de atendimento, regime, faixa etária, sexo e diagnóstico principal, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados colhidos foram tabulados com utilização do programa Excel da Microsoft Office, versão 2010, e expressos em média e porcentagem. Resultados: No período de 2010 a 2014, foram notificadas 65.155 internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório em Alagoas. Das quais, 55,1% tinham idade acima de 60 anos, 50,3% eram do sexo masculino e 86,3% foram atendidas em caráter de urgência. Das doenças especificadas, a insuficiência cardíaca apareceu como a maior causa de internação, com 22,7% dos casos, seguida pelo AVC (18,6%), hipertensão essencial (7,7%) e Infarto Agudo do Miocárdio em 4,2% das ocorrências. Outras doenças isquêmicas do coração ocorreram em 12,3% dos casos e outras das artérias, arteríolas e capilares em 4,2%. Conclusão: A população estudada mostrou um alto índice dos internamentos entre os idosos e a grande maioria ocorrendo em caráter de urgência e em pacientes com insuficiência cardíaca. O perfil epidemiológico dos internamentos se faz importante, para que a equipe hospitalar tenha melhor preparo científico e tecnológico para melhor atender os pacientes, melhorando assim a sobrevida e qualidade de vida desses doentes.

Palavras-chave: Internação Hospitalar, Epidemiologia, Doenças.

AVALIAÇÃO DA DISPNEIA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - TL 1195

Abilio Costa Pinto Neto; Cássio Magalhães da Silva e Silva.

Universidade Federal da Bahia-UFBA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como uma limitação do fluxo aéreo que geralmente apresenta-se de forma progressiva e não totalmente reversível, com repercussões na capacidade de exercício, na qualidade de vida, na força muscular respiratória e na dispneia. Objetivo: Avaliar a dispneia e a capacidade funcional de pacientes com DPOC. Materiais e Métodos: Estudo transversal com 24 pacientes com DPOC GOLD 2 a 4 ($68 \pm 7,7$ anos e $25,7 \pm 4,7$ Índice de massa corpórea) que foram avaliados no início de um programa de reabilitação pulmonar com a London Chest Activity of Daily Living (LCADL) e a A World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Análise estatística: Foi descritiva e inferencial com análise do coeficiente de correlação de Spearman e nível de significância de 5%. Os dados obtidos com as pontuações totais de domínios e das escalas na avaliação dos pacientes foram comparados pelo Teste de Mann-Whitney. Resultados: Os pacientes apresentaram limitação leve do impacto da dispneia nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e leve incapacidade funcional. Houve correlação estatisticamente significativa entre a LCADL(total) com a dispneia, com os domínios “domésticas”, “cuidados pessoais” e “físicas”. A LCADL revelou ainda diferença estatística entre os sexos, com o domínio “domésticas” ($p=0,01$) e com a dispneia ($p=0,02$), assim como diferença estatística entre a idade com a dispneia ($p=0,004$). A WHODAS 2.0 apresentou correlação estatística entre os domínios “participação” com “atividades diárias” e “atividades diárias” com “relações interpessoais”. Houve também diferença estatística entre sexo e o WHODAS 2.0(total) ($p=0,03$) e entre a idade (maior e menor que 60 anos) com a WHODAS (total) ($p=0,005$). Conclusão: Os resultados obtidos revelam limitação leve da dispneia nas AVD's e ligeira restrição na atividade e participação social de pacientes com DPOC.

Esses impactos apresentam-se de forma desigual em variáveis como sexo e idade o que sugere uma prática fisioterapêutica individualizada e voltada para a funcionalidade.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fisioterapia, Classificação Internacional da Funcionalidade.

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E O RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS - TL 1197

Laís Tenório Andrade Lima, Larissa de Holanda Lessa, Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL.

Introdução: A doença cardiovascular é considerada uma das principais causas de mortalidade em indivíduos renais crônicos. Devido a certas limitações impostas pela doença renal crônica, indivíduos tornam-se restritos a determinadas atividades, o que favorece o sedentarismo. Com isso, estes indivíduos se tornam mais vulneráveis a apresentarem fatores de risco e consequentes eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Correlacionar o nível de atividade física com o risco de doenças cardiovasculares em pacientes portadores de doença renal crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo e transversal realizado em centros de hemodiálise de Alagoas, entre maio e julho de 2015, incluindo pacientes com doença renal crônica. A coleta de dados foi realizada através de entrevista, durante o período de tratamento, com aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física Adaptado – versão curta (IPAQ) e mensuração das circunferências abdominal e de quadril, antes do início da sessão de hemodiálise. O tempo de hemodiálise e o perfil do paciente foram extraídos do prontuário do local. **Análise estatística:** A análise foi feita no Microsoft Excel 2010, sob forma descritiva média, mínima, máxima, desvio padrão e a correlação de Pearson, para avaliar o nível de atividade física e a relação cintura quadril. **Resultados:** Na amostra avaliada, incluíram-se 129 pacientes, sendo 63,56% homens e 36,43% mulheres, com idade média de $55,9 \pm 15,23$ anos. O Coeficiente de Correlação de Pearson obtido foi de $-0,0209$, indicando que existe uma correlação nula entre o nível de atividade física e a relação cintura e quadril. **Conclusão:** Os resultados deste estudo permitem afirmar que, embora nos dados analisados, o sedentarismo seja alto, não existe correlação com o escore de risco cardiovascular, sendo que os pacientes com maiores valores de relação cintura quadril são os hemodialíticos há mais de 12 meses e os maiores índices de sedentarismo são dos que iniciaram o tratamento há menos de 12 meses, o que justifica o resultado negativo.

Palavras-chave: Hemodiálise, Atividade Física, Risco Cardiovascular.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA E DA QUALIDADE DE VIDA NO PACIENTE COM DPOC - TL 1198

Janira de Jesus Ferreira; Helena Pereira Teixeira; Cássio Magalhães da Silva e Silva

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação crônica ao fluxo aéreo, parcialmente reversível, progressiva e está associada a uma resposta inflamatória

anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Alguns determinantes, como as alterações da função pulmonar, são utilizados para avaliar o grau da enfermidade e o prognóstico dos pacientes acometidos. Diante do impacto global à saúde e dos agravos relacionados aos fatores preponderantes, como tabagismo e poluição atmosférica, os pacientes com DPOC têm apresentado importante limitação nas atividades de vida diária (AVDs) e redução na qualidade de vida (QV). Objetivos: Avaliar a capacidade de realização das atividades de vida diária e a percepção da qualidade de vida nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal. Realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia, no período de outubro de 2014 a maio de 2015. Amostra composta por 27 pacientes. Foram incluídos pacientes com estágio da doença de moderada a grave, de acordo com os critérios GOLD, de ambos os sexos, clinicamente estáveis, sem exacerbações recentes. Excluídos os pacientes com DPOC, que apresentaram dificuldade de compreensão cognitiva, da percepção corporal e da capacidade de lembrar informações para as respostas dos questionários aplicados na avaliação. Foi avaliada a percepção da atividade de vida diária e qualidade de vida nos pacientes, por meio da escala London e do questionário Saint George, respectivamente, ambos validados no Brasil. Análise estatística: Realizada análise estatística descritiva e inferencial, com medidas de tendência central e dispersão, seguida da análise do coeficiente de correlação de Spearman (ρ). Foi adotado nível de significância (p) de 0,05, utilizando Mann-Whitney test. Resultados: Pode-se verificar, neste estudo, maiores limitações nos domínios atividades físicas da escala London e atividade do questionário Saint George. A associação da variável idade com os domínios da escala LCADL e, entre eles, a partir do coeficiente de correlação de Spearman(ρ). A correlação mais frequente ocorreu com o domínio atividades físicas. Para o questionário SGRQ, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, foram dadas as correlações significativas entre o domínio atividade com a idade e o domínio sintomas. Os domínios, atividade e sintomas, tiveram uma correlação muito alta. Conclusão: A população com doença pulmonar obstrutiva crônica sofre impactos na realização das atividades diárias e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Atividade de Vida Diária, Qualidade de Vida.

SEGURANÇA E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS - TL 1199

Anne Karine Menezes Santos Batista^{1,4}; Bruno Prata Martinez^{2,3}; Fernanda Warken Rosa Camelier³; Aquiles Camelier³; Luiz Alberto Forgiarini Júnior⁵.

¹Hospital Santa Izabel (HIS), Salvador, Bahia; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia; ³Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia; ⁴Hospital da Cidade (HC), Salvador, Bahia; ⁵Centro Universitário Metodista (IPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Introdução: A velocidade de marcha é um teste físico que pode prever quedas e auxiliar no diagnóstico de sarcopenia em idosos da comunidade, entretanto, não há estudos que avaliaram sua reprodutibilidade em idosos hospitalizados. Objetivo: Avaliar a segurança e reprodutibilidade do teste de velocidade de marcha de seis metros em idosos hospitalizados. Materiais e Métodos: Estudo com medidas repetidas que incluiu idosos hospitalizados com idade ≥ 60 anos, internados entre 1º e 5º dia de estadia hospitalar, capazes de andar sem auxílio, sem dispneia e nem dor que incapacitasse os testes. O teste de velocidade de seis metros foi realizado em um ambiente plano, sendo mensurado

em metros por segundo(m/s) e cada idoso realizou três testes. Análise estatística: A reprodutibilidade foi avaliada pela comparação das médias, coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e gráficos Bland-Altman. Resultados: Foram realizadas 330 aferições da velocidade nos 110 idosos avaliados, não havendo critérios para interrupção dos testes. Houve elevado CCI e baixo viés médio pela análise Bland-Altman, entre as três medidas, sendo que, em relação ao maior valor de velocidade utilizado, a maior correlação e precisão foi associada à 3ª aferição ($3^a=1,22\pm 0,44$ m/s; maior valor= $1,26\pm 0,44$ m/s; CCI=0,97; $p=0,001$; viés médio=0,04 e limites de concordância=-0,27 a 0,15). Conclusão: O teste de velocidade de marcha de seis metros foi seguro e teve boa reprodutibilidade em idosos hospitalizados. A terceira aferição parece ser a medida de maior valor da velocidade, já que duas medidas subestimaram a real performance.

Palavras-chave: Reprodutibilidade, Segurança, Idosos.

ESTRATIFICAÇÃO FUNCIONAL COM O TESTE DE CAMINHADA 50M EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UNIDADE CORONARIANA - TL 1213

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias; Luciana Bilitário Macedo; Francisco Thiago de Oliveira Oliveira; Paula Luzia Seixas Pereira de Oliveira; Iana Verena Santana Albuquerque.

Introdução: A Reabilitação Cardiovascular na Fase Hospitalar (RCV1) é responsável pela inferência do estresse gravitacional e físico pós-Síndrome Coronariana Aguda (SCA), na busca da manutenção da capacidade funcional. Apesar do avanço na RCV 1, os exercícios, nessa fase, são prescritos embasados nas características clínicas, independente da resposta hemodinâmica, resposta funcional individualizada e a progressão dos exercícios nessa fase crítica. Diante dessa constatação, é mandatória a estratificação dos pacientes com SCA na Unidade Coronariana (UCO), de acordo com o Teste de Caminhada de 50m (TC50m), antes de iniciar o planejamento dos exercícios progressivos na RCV1. Objetivos: Desenvolver um modelo de estratificação para pacientes com SCA, de acordo com a resposta hemodinâmica, identificar os preditores e desfechos ao TC50m, que permitam planejar a RCV1 com segurança. Materiais e Métodos: O modelo de estratificação consta da análise e interpretação dos indicadores hemodinâmicos, clínicos e funcionais, desenvolvidos para estratificar os grupos, de acordo com a resposta hemodinâmica, e prever a ocorrência de eventos adversos ao TC50m. Resultados: Avaliados 155 pacientes com SCA. Oito (5,2%) pacientes não toleraram o estresse gravitacional, precedendo o início da caminhada de 50m. Dos 147 pacientes que completaram o teste, 47 pacientes (30,3%) revelaram resposta hemodinâmica extrema (RHE) ao TC50 m. No final do modelo de regressão logística, as mulheres revelaram independência associada à RHE (OR: 2,32 [IC95%: 1,13 - 4,78]; $p=0,02$). A análise comparativa intergrupos revelou uma elevada variabilidade da PAS, o grupo RHE média $\Delta 12,1 \pm 10,4$ mmHg \neq do grupo com resposta hemodinâmica normal (RHN) $\Delta 8,4 \pm 6,7$ mmHg, $p=0,01$. A FC nos grupos RHE / RHN, $\Delta 11,3 \pm 6,8$ bp. min. / $\Delta 7,1 \pm 4,7$ bp min., respectivamente, $p<0,001$. Quando comparadas a média do Δ decúbito dorsal- F C50m, as duas variáveis hemodinâmicas revelaram significância estatística, o grupo RHE: PAS $\Delta 19,6 \pm 12,3$ mmHg., em relação ao grupo RHN: $8,15 \pm 5,63$, $p<0,001$. Associado ao aumento da FC, nos respectivos grupos, média Δ FC: $11,4 \pm 10,5$ / $5,6 \pm 4,9$, $p<0,001$. Em relação à análise da fase de recuperação, quando comparado com o decúbito dorsal (DD), foi verificada uma maior variabilidade da FC no grupo RHE, $\Delta 9,1 \pm 7,8$ bpm, O comportamento de RHN apresentou menor média $\Delta 4,9 \pm 3,5$ bpm, $p<0,001$. Conclusão: Este modelo de estratificação, quando aplicado de acordo com

o protocolo TC50m e análise da variabilidade dos valores, PAS e FC, demonstra confiabilidade e segurança para o planejamento dos exercícios individualizados e progressivos na RCV1.

Palavras-chave: Fisioterapia, Síndrome Coronariana Aguda, Reabilitação.

RESPOSTAS VENTILATÓRIAS E METABÓLICAS DURANTE ISWT E TC6M EM OBESOS ANTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA - TL 1220

Nicole Soares Oliver Cruz¹; Tatiana Onofre Gama¹; Renata Carlos Felipe¹; Eliane Pereira²; Selma Souza Bruno¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN.; ²Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL, Natal, RN.

Introdução: A baixa aptidão cardiorrespiratória, medida pelo consumo de oxigênio no pico do exercício (VO_{2PICO}), está associada a complicações e mortalidade pós-operatórias. Indivíduos obesos têm dificuldade de realizar teste de esforço cardiopulmonar, o que exige esforço máximo. O incremental Shuttle Walking Test (ISWT) e o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) têm sido usados para avaliar a capacidade cardiorrespiratória, mortalidade e complicações pós-operatórias. Entretanto, as respostas fisiológicas provocadas por estes testes em obesos adultos ainda são pouco conhecidas. **Objetivos:** O estudo analisou e comparou a aptidão cardiopulmonar, por meio das variáveis metabólicas e ventilatórias (consumo de oxigênio- VO_2 , produção de dióxido de carbono- VCO_2 e ventilação-VE) no ISWT e TC6M, em obesos adultos, usando um sistema de telemetria para coleta dos gases expirados. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 15 pacientes obesos (dez mulheres); idade média $39,4 \pm 10,1$; índice de massa corporal-IMC de $43,5 \pm 6,8 \text{ kg/m}^2$, com capacidade vital forçada normal (%CVF=93,7) em espirometria, realizaram dois testes de campo, o TC6M e, após intervalo de 30 minutos, o ISWT, utilizando analisador de gases, para captação das variáveis metabólicas e ventilatórias (VO_2 , VCO_2 , VE, equivalentes ventilatórios). **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi realizada pelo Teste de Shapiro-Wilk, para todas as variáveis, sendo os dados apresentados por meio de média e desvio padrão. Utilizou-se a correlação de Pearson, para correlacionar as variáveis quantitativas das medidas antropométricas (IMC, circunferências de cintura e quadril) e da função pulmonar (CVF) com ambos os testes de campo. Teste T de Student foi utilizado para testar as hipóteses de diferenças entre os dois testes (TC6M e ISWT). Para todas as análises, foi atribuído um valor de 5%, para testar as hipóteses, e utilizado o software Statistic 10.0. **Resultados e Conclusão:** Os obesos realizaram o ISWT com uma resposta cardiopulmonar progressiva e exponencial, com um maior VO_{2PICO} ($15,4 \pm 2,9 \text{ ml/kg/min.}$), VCO_2 ($1,7 \pm 0,7 \text{ L/min.}$) e VE ($51,4 \pm 21,3 \text{ L/min.}$), quando comparado ao TC6M ($VO_{2PICO} = 13,2 \pm 2,59 \text{ ml/kg/min.}$; $VCO_2 = 1,4 \pm 0,6 \text{ L/min.}$; VE = $41,2 \pm 16,6 \text{ L/min.}$, com $p < 0,01$ para todos). Também, demonstraram maior intensidade de esforço avaliada pelo %VO2 ($p = 0,006$) e frequência cardíaca ($p = 0,004$) no ISWT, em comparação ao TC6M. O ISWT gerou uma resposta metabólica superior e um maior estresse ventilatório do que o TC6M e pode ser mais adequado para avaliar a aptidão cardiorrespiratória, substituindo os testes com caminhada autoimposta.

Palavras-chave: Consumo de Oxigênio, Teste de Caminhada de 6 Minutos, Shuttle Walk Test.

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO EPAP EM VALVOPATAS SUBMETIDOS AO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS - TL 1226

Dênis Bezerra da Rocha; Amanda Faria Barrozo.

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FHCGV, Belém, PA.

Introdução: As valvopatias são um conjunto de doenças que acometem os folhetos valvares, prejudicando o bombeamento sanguíneo através da contratilidade cardíaca. A utilização de pressão positiva pode causar efeitos ventilatórios e hemodinâmicos benéficos. O Teste de Caminhada de 6 Minutos é um teste simples, que é similar às atividades práticas diárias, muitas vezes, minimizadas, devido ao desequilíbrio cardíaco ocasionado pelos desequilíbrios hemodinâmicos oriundos das valvopatias. **Objetivo:** Avaliar as repercussões cardiovasculares, a partir do uso do EPAP no pré-operatório de valvopatias, submetidos ao Teste de Caminhada de 6 Minutos. **Métodos:** Foram avaliados 15 indivíduos, sendo que apenas 12 participaram do estudo, em que foram divididos em grupos (grupo controle e grupo experimental) e aplicados os referidos protocolos e o Teste de Caminhada de 6 Minutos subsequente, sendo realizado na Clínica Cirúrgica e Cardiológica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no período de julho a dezembro de 2013, com pacientes valvopatias. **Análise estatística:** Foram apresentados, através de tabelas e figuras, cujo tratamento estatístico dos dados foi realizado pelo Pacote Estatístico SPSS 18.0, onde se adotou a estatística descritiva (média e desvio padrão) para caracterização da amostra para os dados quantitativos e do índice absoluto e relativo para os dados qualitativos, e a estatística inferencial. Através do Teste t de *Student*, adotou-se um nível de significância para as inferências estatísticas de $p \leq 0,05$. **Resultados:** O grupo experimental com EPAP com $10\text{cmH}_2\text{O}$ apresentou benefícios, estatisticamente, mais significativos na pressão arterial sistólica de 22,37% ($p < 0,01$), duplo produto 30,32% ($p: 0,01$) e aumento de 10,90% ($p: 0,01$) na distância percorrida. As demais variáveis também se beneficiaram, contudo, os participantes do grupo controle obtiveram benefícios significativos, estatisticamente, só não foram superiores aos do grupo experimental. **Conclusão:** Ambos os protocolos evidenciaram benefícios para as variáveis cardiovasculares (pressão arterial sistólica, duplo produto cardíaco e distância percorrida), porém, o protocolo EPAP com $10\text{cmH}_2\text{O}$ mostrou-se mais eficaz ao promover melhores adaptações nas variáveis do estudo.

Palavras-chave: Cardiologia, Ventilação, Avaliação.

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DOS PACIENTES ADMITIDOS NUMA UTI, ATRAVÉS DO ÍNDICE APACHE II - TL 1297

Noêmia Carolina Celestino da Silva, Érica Rosa de Barros, Flávia Maria Lins Auto e Camila de Melo Moura.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes / Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), Maceió, AL.

Introdução: Os índices prognósticos são ferramentas de avaliação ligadas à evolução clínica do paciente, alterações fisiológicas e laboratoriais que orientam o atendimento ao fornecer parâmetros para o acompanhamento clínico e prognóstico do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) foi desenvolvido para fornecer uma avaliação objetiva da gravidade da doença, com intuito de responder a possibilidade

de recuperação. É uma forma de avaliação e classificação do índice de gravidade da doença, cujo objetivo principal é a descrição quantitativa do grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos. Objetivo: Avaliar a gravidade e o risco de óbito dos pacientes admitidos na UTI de um Hospital Universitário, através do Índice APACHE II. Materiais e Métodos: Foram analisados dados de 30 prontuários de pacientes que permaneceram internados por mais de 24 horas. O risco de óbito expressa o valor preditivo de mortalidade. A coleta de dados foi realizada através de um formulário, no período de 24 horas após-admissão, contendo dados do escore APACHE II, idade, sexo, tempo de internação, desfecho (alta ou óbito) e procedência (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica neurocirúrgica e maternidade), entre outros. Análise estatística: Foi utilizado o programa Epi Info, versão 3.5.3. Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão, valores absolutos e percentagens. Considerado significativo o valor de $p < 0,05$. Resultados: Sete (23,3%) prontuários eram de pacientes do sexo masculino e 23 (76,7%) do feminino. A média de idade foi de 49,8 (\pm 19,52) anos. O tempo médio de internação foi de 7,1 (\pm 5,11) dias. Referindo-se ao desfecho, 11 pacientes (36,7%) evoluíram para óbito e 19 (63,3%) receberam alta. Com relação à procedência, 15 (50%) procederam da clínica cirúrgica, 7 (23,3%) da médica, 4 (13,3%) da neurocirúrgica e 4 (13,3%) da maternidade. A média geral do APACHE II foi de 17,73 (\pm 8,91), com média de risco de óbito de 32,35% (\pm 24,72). Houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,002$) entre a média do APACHE II dos que receberam alta (14,11) e dos que foram a óbito (24). O grupo que apresentou maior gravidade foi o de provenientes da clínica médica com APACHE II de 26 (\pm 9,3). Conclusões: O APACHE II mostrou-se ser um índice prognóstico eficaz. Obteve-se escore médio do APACHE II semelhantes aos da literatura, e, dos casos analisados, os que receberam alta obtiveram um índice menor com relação aos que foram a óbito.

Palavras-chave: Apache, Unidades de Terapia Intensiva, Índice de Gravidade de Doença.

CONFIABILIDADE DO TEMPO MÁXIMO DE FONEAÇÃO E DA CAPACIDADE VITAL LENTA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS – TL 1320

Edvania Gomes Henrique Moreno¹; Bianca Teixeira Calassa¹; Daniela Vitoria Silva Oliveira¹; Maylanne Iris Nascimento Silva¹; Flávio Maciel²; Murilo Frazão³; Fabrício Olinda⁴; Marco Aurélio de Valois Correia Junior¹

¹Universidade de Pernambuco – UPE – Petrolina (PE), Brasil; ²Universidade Católica de Pernambuco, ³ Pulmonar Fisioterapia; ⁴ Hospital Universitário do Vale do São Francisco.

Introdução: A mensuração da capacidade vital lenta (CVL) é importante para auxiliar na prevenção e na avaliação da evolução clínica das doenças respiratórias. No entanto, para que seja mensurada, são necessários equipamentos de alto custo, como o ventilômetro e/ou espirômetro, cuja presença costuma ser escassa nas unidades de saúde, surgindo à necessidade de se buscar métodos confiáveis, que possibilitem uma alternativa na ausência destes equipamentos. Objetivo: Avaliar a confiabilidade do Tempo Máximo de Fonação (TMF) utilizando as técnicas de contagem numérica e o fonema /a/ sustentado, e compará-las com a CVL. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A CVL foi mensurada utilizando um espirômetro e o TMF a partir do fonema /a/ e da técnica de contagem (TC), com uso de um cronômetro. Foi escolhido para cada técnica o melhor valor entre três tentativas. Esses dados foram coletados no mesmo dia e após uma semana, por dois examinadores previamente treinados. Análise estatística: Os dados foram processados no programa SPSS 20.0, por meio de digitação dupla. Foi utilizado o Índice de Coeficiente Intraclasse (ICC) para

avaliação do teste-reteste, pelos métodos intra e interexaminador e seus respectivos intervalos de confiança. A Estatística Descritiva foi utilizada para obter-se a média e desvio padrão das variáveis. Os valores de ICC encontrados foram utilizados para calcular o erro padrão da medida (SEM) e a mínima diferença detectável (MDC) com 95% de confiança. O SEM foi calculado pela seguinte equação: $SEM_{95} = SD * \sqrt{(1-ICC \text{ test-retest})}$ e o MDC pela equação: $MDC_{95} = 1.96 * SEM_{95} * \sqrt{2}$. Resultados: Participaram do estudo 30 indivíduos saudáveis, sendo 87% (26) mulheres e 13% (4) homens. O ICC interdias para o fonema /a/, TC, CVL ml e CVL ml/kg, foram respectivamente: 0,906; 0,917; 0,950; 0,913, para o avaliador 1, e 0,910; 0,858; 0,972; 0,946, para o avaliador 2. O ICC interexaminadores em um mesmo dia foi 0,913; 0,955; 0,988; 0,973, para o teste, e 0,955; 0,946; 0,962; 0,938, para o reteste. Conclusão: O presente estudo verificou que as técnicas de fonação com o fonema /a/ e a técnica de contagem, assim como CVL, apresentam uma excelente confiabilidade, interdias e interexaminadores.

Palavras-chave: Tempo Máximo de Fonação, Capacidade Respiratória, Capacidade Vital Lenta.

EXERCÍCIO CONTÍNUO AERÓBICO EM ESTEIRA ERGOMÉTRICA VERSUS INTERVALADO AERÓBICO DE ALTA INTENSIDADE E CURTA DURAÇÃO, NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASOS – TL 1322

Adriano Noia Mota; David Eduardo Santos Viana; Elivane Oliveira De Araújo; Raissa Iasmine Checucci Oliveira

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador, BA.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia de alta prevalência e morbimortalidade na população mundial, tendo o treinamento cardiovascular como importante aliado no tratamento não medicamentoso ou como coadjuvante na terapia farmacológica. O exercício físico (EF) promove uma série de alterações fisiológicas no sistema cardiovascular, resultante das alterações hemodinâmicas e autonômicas. Diversos estudos científicos comprovam os seus efeitos positivos na redução da pressão arterial sistêmica. Os exercícios mais preconizados pela literatura, para o controle da HAS, são os aeróbicos, que podem ser de natureza contínua ou intervalada, sendo o primeiro mais estudado e, portanto, de maior uso e o segundo tem maior viabilidade econômica e temporal. A dificuldade de adesão aos exercícios, por pessoas de baixa renda ou de muita ocupação, é evidente, o que faz necessária uma alternativa mais econômica que o exercício intervalado, em relação às finanças e ao tempo de realização do treinamento. Foram analisados por estudo de casos, na forma de intervenção, o exercício contínuo em esteira ergométrica e o intervalado no solo. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de casos com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na clínica escola de fisioterapia da Faculdade de Tecnologia e Ciências. A amostra foi composta por três pacientes com diagnóstico HAS no estágio I, divididos em três grupos, um grupo controle e dois grupos experimentais. A coleta aconteceu no período de 21.8.14 a 16.10.14, quando foram realizadas 36 sessões de intervenção, uma de avaliação e uma de reavaliação, totalizando 38 dias. Resultados e Conclusão: As duas submodalidades de EF apresentaram indicações favoráveis nas respostas pressóricas ao final das sessões programadas, constituindo assim um importante meio de controle da HAS, porém, essa variável foi maior no grupo que realizou o exercício intervalado, em comparação ao grupo que realizou exercício contínuo em esteira ergométrica. Assim, sugere-se que estudos com maiores níveis de evidência devem ser conduzidos com pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Exercício Físico, Exercício Aeróbico.

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM ALAGOAS – TL 1323

Eliane Gomes Nunes Leite¹; Jeyce Adrielly André Nogueira²; José Augustinho Mendes Santos²; Ionéia Alves Gomes²; Ana Amâncio Santos da Silva²; Lívia dos Santos Andrade²; Maria Luzia Santos da Silva²; Joyce Aderbora André Nogueira³

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas ; ²Faculdade Estácio de Alagoas;

³Universidade Federal de Alagoas.

Introdução: As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e crianças no mundo. Estas doenças têm assumido um papel significativo na morbidade da população, sendo uma frequente causa de absenteísmo na escola e no trabalho, além de exercer enorme pressão sobre os serviços de saúde. A fisioterapia vem assumindo um importante papel no tratamento desses agravos e buscando um melhor desempenho. É necessário que seja traçado o perfil dessa população. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório, em Alagoas, no período de 2009 a 2014. **Materiais e Métodos:** Trata-se de pesquisa quantitativa, retrospectiva, de natureza descritiva, que utilizou como fonte de informação a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), referente ao período de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2014. As seguintes variáveis foram utilizadas: caráter de atendimento, regime, faixa etária, sexo e diagnóstico principal, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados colhidos foram tabulados com utilização do programa Excel da Microsoft Office, versão 2010 e expressos em média e porcentagem. **Resultados:** No período de 2010 a 2014, foram notificadas 90196 internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório em Alagoas. Das quais, 48% eram da faixa etária de 1 a 4 anos, 52,8% eram do sexo masculino e 91,7% foram atendidas em caráter de urgência. Das doenças especificadas, a pneumonia apareceu como a maior causa de internação com 69,1% dos casos, seguida pela asma (8,6%) e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (5,9%). As bronquites e bronquiolites agudas apareceram em 0,8% dos casos e a bronquiectasia em 0,08%. **Conclusão:** A população estudada mostrou um alto índice de internamentos entre as crianças e a grande maioria ocorrendo em caráter de urgência e em pacientes com pneumonia. O perfil epidemiológico dos internamentos se faz importante, para que a equipe hospitalar tenha melhor preparo científico e tecnológico para atender os pacientes, melhorando assim o prognóstico e qualidade de vida desses doentes.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias, Hospitalização, Epidemiologia.

CAPACIDADE FUNCIONAL E CAPACIDADE VITAL LENTA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA – TL 1332

Monique Cleia de Pontes Bandeira¹; Indianara Maria Araújo do Nascimento¹; Fabrício Olinda de Souza Mesquita²; Carla Daniela Tavares Tenório de Melo¹; Isabela Kalline Fidelix Magalhães³; Thainá Gomes de Figueiredo³; Tiago Eugênio Duarte Ribeiro¹; Fabiana Cavalcanti Vieira¹.

¹ Pronto-Socorro Universitário Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE – UPE, PE.; ²Hospital Universitário de Petrolina, PE., ³Hospital Agamenon Magalhães – UPE, PE.

Introdução: A cirurgia cardíaca está associada a complicações respiratórias com impacto direto na redução de volumes e capacidades pulmonares, contribuindo para redução na capacidade funcional

e piora na qualidade de vida dos pacientes pós-alta hospitalar. Objetivo: Avaliar a correlação da capacidade funcional, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos e a capacidade vital no pré-operatório e no dia da alta hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, desenvolvido no Pronto Socorro Universitário Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. Realizado de julho de 2014 a julho de 2015, em pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca, troca de válvula ou revascularização do miocárdio. Foram excluídos pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda, aneurisma, dor precordial; evento de infarto agudo do miocárdio recente; instabilidade hemodinâmica; febre; sedação; doença neuromuscular e incapacidade de compreensão. Foram avaliados a capacidade vital lenta, através do ventilômetro, no período pré, 1º e 2º dia pós-operatório (DPO) e alta hospitalar e o Teste de Caminhada de 6 Minutos, no pré-operatório e alta hospitalar. Análise estatística: Os valores são expressos em mediana e percentil 25-75. O Teste t de Mann-Whitney foi utilizado para análise dos dados, e o Spearman para correlação das variáveis estudadas. Resultado: Foram analisados 24 pacientes com idade média de $50,0 \pm 15,4$ anos de ambos os sexos, no qual, observou-se redução nos valores de CV (ml/Kg) no 1º DPO [13,7(12,1-15,9)] e 2º DPO [14,9(12,8-19,2)], quando comparado aos valores pré-operatórios [37,0(30,0-45,2)]. Entretanto, não houve correlação dos baixos valores de CV com a distância percorrida (m) obtida no momento da alta hospitalar. Não observou-se diferença na distância percorrida, no momento da alta hospitalar, quando comparado ao pré-operatório [157,4(110,9-232,0) vs 162,0 (139-251,2), respectivamente]. Entretanto, a percepção de esforço ao final do teste de caminhada foi menor no momento da alta hospitalar, quando comparado ao pré-operatório [5(2,3-6,7) vs 2 (0,6-2,7), respectivamente], mesmo a despeito de uma CV menor. Conclusão: Há redução da CV, no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que persiste até o momento da alta hospitalar, o que não está relacionado à distância percorrida pelos pacientes observado no Teste de Caminhada de 6 Minutos, nem com a melhora na percepção de esforço relatada pelos mesmos ao seu final. Desta forma, a melhora na percepção de esforço deve estar relacionada a outros fatores, que não diretamente relacionados aos volumes e capacidades pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Capacidade Funcional, Capacidade Vital Lenta.

ELETRODIAGNÓSTICO POR ESTÍMULO DE SUPERFÍCIE EM PACIENTES CRÍTICOS: SÉRIE DE CASOS – TL 1333

Isabela Kalline Fidelix Magalhães¹; Thainá de Gomes Figueiredo¹; Thamara Cunha Nascimento Amaral¹;
Adriano Florêncio Vilaça¹; Monique Cléia de Pontes Bandeira²; Carla Daniela Tavares Tenório de Melo²;
Indianara Maria Araújo^{1,3}; Francimar Ferrari Ramos^{1,3}.

¹Hospital Agamenon Magalhães – UPE; ²Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada Cardiovascular – PROCAPE; ³Hospital Esperança. Recife, PE.

Introdução: O repouso no leito induz à atrofia muscular numa fase precoce da doença crítica. Além disso, achados eletrofisiológicos demonstram uma diminuição no potencial de ação (PA) da membrana muscular, tornando-a eletricamente pouco excitável nesses pacientes, o que contribui para o desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida na UTI. Exames como a eletroneuromiografia (ENMG) conseguem detectar essas alterações no complexo neuromuscular, porém, necessitam de um especialista para sua execução e interpretação. Surge, portanto, a necessidade da busca por um método alternativo de detecção das alterações consequentes ao período de internamento na UTI.

A avaliação elétrica neuromuscular, que tem objetivo semelhante ao da ENMG, permite a captação do PA do tecido excitável à passagem da corrente elétrica, o que é traduzido em variáveis como a reobase (menor intensidade necessária para gerar contração muscular), cronaxia (mínima largura de pulso, utilizando o dobro de intensidade da reobase, que desencadeia o PA) e curva I/t, que correlaciona a intensidade do estímulo com o tempo de estimulação. Objetivo: Relatar a avaliação por eletrodiagnóstico de superfície seriada de seis pacientes para analisar o comportamento das variáveis encontradas (reobase, cronaxia e curva I/t), com relação à excitabilidade neuromuscular, em diferentes condições patológicas de pacientes em terapia intensiva. Materiais e Métodos: As informações foram obtidas através da revisão de literatura nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e SciELO., busca de dados em prontuários, avaliação do paciente e análise destes achados. Estas foram baseadas nos valores de reobase e cronaxia encontrados para cada caso, além da análise da curva I/t de maneira individual, seriada e comparando ao encontrado em um indivíduo normal. Resultados: Foram avaliados seis pacientes com as seguintes características: agudo, crônico, obeso, com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), seqüela de AVC (hemiparesia direita) há seis anos e miocardite periparto. Os achados demonstraram que a avaliação de um paciente agudo se assemelha muito a de um indivíduo normal, enquanto que, no caso do paciente crônico, obeso, com DAOP e miocardite periparto, observaram-se maiores valores de cronaxia e reobase, além do desvio da curva I/t para cima e para direita, caracterizando alteração da excitabilidade neuromuscular. Quanto à seqüela de AVC, houve diferença nos achados, ao se comparar o membro afetado com o não afetado (alteração na excitabilidade à direita). Conclusões: O eletrodiagnóstico por estímulo de superfície parece ser um método viável e promissor para a detecção precoce do prejuízo neuromuscular associado à doença crítica.

Palavras-chave: Fraqueza Muscular Adquirida na UTI, Estudos Eletrofisiológicos, Estudos de Condução Nervosa.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA SUPERVISIONADA EM HIPERTENSOS – TL 1337

Camila de Melo Moura; Elena de Cassia Fragoso Ferreira; Fernanda Santos Mota; Glauber Schettino Silva; Jaiça Catharine Vieira Santos e José Paulo dos Santos Filho.

Faculdade Estácio FAL, Maceió, AL.

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) lideram os índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, causadoras de grandes gastos em assistência médica. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA), é associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos). Apresentam alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A atividade física regular provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais, principalmente no cardiovascular, sendo uma das principais medidas terapêuticas no tratamento de DCV, nas últimas décadas, associada ao tratamento medicamentoso. Observando as repercussões da HAS na saúde, percebe-se que esta também altera a Qualidade de Vida (QV), que passou a ser um dos resultados esperados das práticas assistenciais e das políticas

públicas. Objetivo: Verificar os efeitos de um Programa de Atividade Física Supervisionado (PAFS) em hipertensos. Materiais e Métodos: Foram selecionados 30 participantes hipertensos e sedentários, de ambos os sexos, submetidos a um PAFS, com exercícios aeróbios e anaeróbios de intensidade leve a moderada, com duração de oito semanas, três sessões semanais. Foram analisados, antes e após a conclusão do PAFS: dados antropométricos; QV, pelo MINICHAL; estratificação do risco absoluto de evento cardiovascular, pelo Escore de Framingham; Capacidade Funcional (CF), pelo Teste de Caminha de 6 Minutos (TC6'); e PA. Análise estatística: Dados analisados estatisticamente por meio do GraphPad Prism 5.0. Apresentados como Média+/- Erro Padrão da Média. Para comparação entre as médias, utilizaram-se os Testes: t pareado, Wilcoxon e ANOVA Two-Way, seguidos do pós-teste de Bonferroni. Resultados: 15 participantes concluíram o estudo, sendo 14 do sexo feminino e 1 do masculino, com idade média de $58 \pm 9,2$ anos. Foram realizadas 24 sessões de exercícios com uma média de frequência de comparecimento das sessões de treinamento de $90,0 \pm 0,9\%$. Em relação aos dados antropométricos e PA, não houve diferenças estatisticamente significativas. A amostra exibiu melhoras significativas no MINICHAL, em todos os domínios: estado mental, manifestações somáticas e QV; no escore de Framingham; e na distância percorrida no TC6', que aumentou, após a conclusão do PAFS. Conclusão: O presente estudo sugere que um PAFS em hipertensos, associado ao tratamento medicamentoso, pode ser benéfico na melhoria da QV e da CF, assim como pode diminuir o risco de evento cardiovascular dessa população. Palavras-chave: Hipertensão, Atividade Física, Qualidade de Vida.

DESEMPENHO DA ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA - TL 1338

Lúcia Patrícia Nunes Santos; Tharsila dos Santos Nascimento; Daniela Teles de Oliveira; Luciana Beatriz Silva Zago; Tarcisio Brandão Lima

Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

Introdução: A hipertensão arterial é uma síndrome multifatorial cuja prevalência no Brasil atinge 25% da população adulta, pode chegar a mais de 50%, após os 60 anos, é responsável por 40% dos infartos e 80% de acidentes vasculares encefálicos. As alterações provocadas pelo exercício físico são observadas, quando os níveis pressóricos de repouso e durante o exercício submáximo para a mesma potência absoluta são reduzidos após treinamento aeróbico e resistidos. Objetivo: Avaliar a efetividade de um programa de atividade física em pacientes hipertensos de uma clínica escola de Aracaju. Materiais e Métodos: Foram avaliados 11 pacientes da disciplina de Fisioterapia Cardiovascular, três vezes por semana, 40 minutos cada sessão, e avaliados quanto à frequência cardíaca, pressão arterial, percepção subjetiva de esforço e Teste de Caminhada de 6 Minutos. Foi realizado, primeiramente, aquecimento de 10 minutos, seguido de alongamento e atividades aeróbicas e resistidas. Ao final, foi realizado relaxamento, com monitoramento da pressão arterial. Análise estatística: As variáveis foram apresentadas em média e desvio padrão, para dados paramétricos, e mediana e quartis, para dados não paramétricos. Para as comparações pré e pós de FC, PAS e PAD, foi aplicado o Teste *t* de Student dependente. Para a comparação da percepção subjetiva de esforço, foi usado o Teste de Wilcoxon. A significância estatística foi de 5% ($p \leq 0,05$) e IC 95%. Fez uso, também, do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 15.0. Resultados e Conclusões: A média de idade de 65,45 anos (10,68). A média de sessões foi 23,64 sessões (4,41). A média da frequência cardíaca pós-

exercício na primeira sessão foi de 80,27 bpm. e na última 82,82 bpm. A diferença da média foi de -2,54 com IC 95% [-12,11;7,02]. A percepção subjetiva de esforço apresentou uma mediana de 2 na primeira e última sessões ($p= 0,798$). A média da pressão arterial sistólica na primeira sessão foi de 137,27 mmHg (14,20) e na última 130,91 mmHg (21,65). A diferença da média foi de 6,36 mmHg com IC 95% [-10,96;23,69]. A pressão diastólica apresentou média de 89,09 mmHg (15,13) na primeira sessão e 77,27 mmHg (9,04) na última sessão. A diferença da média foi de 11,81 mmHg com IC 95% [-0,13;23,76]. O Teste de Caminhada de 6 Minutos apresentou uma mediana de 432 metros (428-468). Não foram evidenciados resultados significantes, embora a PAS e PAD tenham se apresentado menores (erro tipo II).

Palavras-chave: Exercício, Hipertensão, Doenças Cardiovasculares.

COMPARAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA NOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO PRELIMINAR – TL 1341

Thayse Campos de Menezes; Juliana Emanuelle Santos Luz Barros; Karolyne Soares Barbosa Granja; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

Introdução: Comumente, um processo cirúrgico acompanha algum grau de disfunção da musculatura respiratória. No entanto, grande parte dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca já apresenta episódio de debilidade muscular respiratória no pré-operatório, o qual se acentua, após o procedimento cirúrgico. Alguns estudos descrevem que a queda da força muscular respiratória (FMR) correlaciona-se com a queda da força muscular periférica (FMP) e conseqüente redução da funcionalidade. A disfunção muscular periférica, associada à imobilização no leito, possibilita o aparecimento da fraqueza adquirida na UTI. Estudos eletrofisiológicos revelam anormalidades neuromusculares difusas em 50% dos pacientes internados na UTI, tendo como principal sinal clínico o descondicionamento físico. Objetivo: Comparar a FMP e a FMR nos momentos pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Metodologia: Trata-se de um estudo coorte, prospectivo, realizado no Hospital do Coração de Alagoas. Para avaliação da FMR, foi utilizado o manovacuômetro analógico M120 com escala de +/- 120 cmH₂O. Para determinar a PEmáx, os indivíduos foram orientados a realizar um esforço expiratório máximo, a partir da capacidade pulmonar total, e, para determinar a PImáx, os pacientes foram orientados a realizar um esforço inspiratório máximo a partir do volume residual. Para avaliação da FMP, foi utilizada a Medical Research Council (MRC), sendo realizada a medida nos quatro membros, através do deslocamento com acréscimo da resistência aplicada pelo avaliador, por todo movimento articular, onde os indivíduos permaneceram sentados em uma cadeira com a articulação do quadril em 90° de flexão, joelho em 60° de flexão e tronco ereto. Análise estatística: Os resultados das variáveis analisadas foram apresentados como porcentagem, média e desvio-padrão. Para comparação entre as médias do MRC, PImáx e PEmáx, nos pré e pós-operatório, foi aplicado o Teste t-Student. Resultados: Na amostra avaliada, participaram 18 indivíduos de ambos os sexos, sendo 58% homens e 44% mulheres, que foram submetidos à esternotomia mediana, com idade média de 61,7±11,2 anos. A PImáx média foi de 85,55±35,1 cmH₂O no pré-operatório e 77,22±33,6 cmH₂O no pós-operatório, não havendo diferença estatisticamente significativa. A PEmáx foi de 74,44±38,3 cmH₂O no pré-operatório e 60,27±32,2 cmH₂O no pós-operatório, valor

este estatisticamente significativo ($p= 0.0060$). O MRC foi de $58,44\pm 3,5$ pontos no pré-operatório e $55,11\pm 4,37$ pontos no pós-operatório, valor estatisticamente significativo ($p= 0.0024$).

Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentaram, no 6º dia de pós-operatório, diminuição da PEmáx e da FMR.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Músculos Respiratórios, Força Muscular Respiratória.

COMPARAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA PREDITA E OBTIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA – TL 1342

Thayse Campos de Menezes; Juliana Emanuelle Santos Luz Barros; Karolyne Soares Barbosa Granja; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

Introdução: A fraqueza muscular respiratória pode ser responsável pelo aumento do risco cirúrgico e do tempo de internação pós-operatória, colaborando para o aumento da incidência de complicações respiratórias, além de importante decréscimo da funcionalidade e qualidade de vida do paciente no pós-cirúrgico. Alguns autores sugerem a inclusão da pressão expiratória máxima (PEmáx), numa escala de risco proposta para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, uma vez que acredita-se que a PEmáx reflete a força dos músculos abdominais e intercostais, enquanto a PImáx pensa-se refletir a força do diafragma, Dessa forma, a monitorização das pressões respiratórias máximas (PRmáx) serve para avaliar e acompanhar a gravidade, as consequências funcionais e tem uma importante função no diagnóstico e prognóstico do paciente. Objetivo: Comparar a força muscular respiratória predita e a obtida, após o sexto dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado no Hospital do Coração de Alagoas. Para determinar a PEmáx, os indivíduos foram orientados a realizar um esforço expiratório máximo, a partir da capacidade pulmonar total e, para determinar a PImáx, os pacientes foram orientados a realizar um esforço inspiratório máximo, a partir do volume residual. Foram realizadas três repetições, considerando o maior valor obtido. Para análise dos valores preditos, foram adotadas as equações de Black e Haytt. Análise estatística: Foi realizada média, proporção e desvio-padrão. Resultados: Na amostra avaliada, participaram 18 indivíduos de ambos os sexos, sendo 58% homens e 44% mulheres, com idade média de $61,7\pm 11,2$ anos. Na PImáx de ambos os gêneros, a média dos valores alcançados foram menores que as médias dos valores preditos, considerando o valor de $-133,67\pm 8,02$ cmH₂O, para o gênero feminino, e o valor alcançado no 6º dia de pós-operatório de $-52,5\pm 37,03$ cmH₂O. Logo, a média dos valores preditos de PImáx do gênero masculino foi de $-206,02\pm 5,65$ e os valores alcançados no 6º dia de pós-operatório foram de $92,0\pm 33,26$ cmH₂O. Da mesma maneira, os valores alcançados de PEmáx, para ambos gêneros, também foram menores que a média dos valores preditos, considerando para o gênero feminino ($152,04\pm 9,74$ cmH₂O x $38,75\pm 9,54$ cmH₂O) e para o gênero masculino ($216,65\pm 5,73$ cmH₂O x $77,5\pm 35,68$ cmH₂O). Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia mediana, independente do gênero, apresentaram diminuição da força muscular inspiratória e expiratória no 6º dia de pós-operatório, uma vez que todas as médias de PImáx e PEmáx obtidas mostraram-se abaixo dos valores de referência para normalidade. Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Músculos Respiratórios, Força Muscular Respiratória.

COMPORTAMENTO DO DUPLO PRODUTO DE CRIANÇAS EM DIFERENTES JOGOS DO NINTENDO WII® - TL 1343

Juliana Macedo Campelo de Carvalho; Yuri Medeiros Silva; Valéria Azevedo de Almeida; Roberta Oliveira Cacho; Enio Walker de Azevedo Cacho; Núbia Maria Freire Vieira Lima; Cristiane Aparecida Moran; Silvana Alves Pereira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Campus Santa Cruz, FACISA/UFRN, RN.

Introdução: A análise das respostas fisiológicas durante a atividade física usa normalmente como parâmetro a frequência cardíaca e a pressão arterial. A observação conjunta dessas duas variáveis, conhecida como Duplo Produto (DP), pode ser utilizada como um parâmetro seguro para a prescrição e o acompanhamento da prática de exercícios físicos por diversas populações, inclusive a população infantil. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do duplo produto de crianças em diferentes jogos do Nintendo Wii®. **Métodos:** Crianças entre 8 a 12 anos, de ambos os sexos, consideradas aparentemente saudáveis, foram convidadas a participar do estudo. Para seleção da amostra, foram realizadas visitas escolares e as crianças, classificadas de acordo com os critérios de inclusão, foram agendadas individualmente, para um teste com um sistema virtual realizado na clínica escola de fisioterapia da Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi (UFRN/FACISA). Nesse teste, as crianças eram instruídas a usar um sistema virtual representado pelo videogame da marca Nintendo Wii®. O teste foi realizado em 21 minutos e foram aplicados três jogos, com distribuição igual de tempo, entre eles, jogo de bicicleta–islandcycling, jogo de corrida free run, e o jogo de corrida com obstáculos obstacle course. Os sinais vitais foram coletados com um frequencímetro e um esfigmomanômetro, em repouso, durante os intervalos entre os jogos e após cinco minutos do final da intervenção. **Análise estatística:** Utilizou-se o Teste Shapiro Wilk, para análise da normalidade, Teste t de Student e Teste de Mann Withney para comparação entre médias. A regressão de Poisson e o Teste de coeficiente de correlação de Pearson foram utilizados para analisar o comportamento do desempenho das variáveis estudadas, empregando, como fatores preditivos, o gênero, idade e tipos de jogos. **Resultados:** Entre maio a setembro de 2014, foram avaliadas 22 crianças, com média de idade de 10 anos, sendo 16 meninas. Todos os três jogos alteram o DP, quando comparado com o DP de repouso e o jogo de corrida livre – free run foi o que mais alterou o DP. **Conclusão:** O movimento corporal realizado durante os jogos do Nintendo Wii® pode ter contribuído para o aumento do DP, pois o jogo de corrida livre –free run, que permite uma maior interação corporal entre vídeo game e jogador, foi o jogo que mais modificou o DP, quando comparado com o repouso e outros jogos. Isso pode corroborar como uma importante ferramenta para um programa de reabilitação cardíaca infantil. **Palavras-chave:** Frequência Cardíaca, Pressão Arterial, Criança, Terapia de Exposição à Realidade Virtual, Exercício, Modalidades de Fisioterapia

CORRELAÇÃO ENTRE O RISCO DE QUEDAS E A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES RENAS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1345

Thayse Campos de Menezes; Afrânio Torres de Oliveira Junior; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

Introdução: A inversão da pirâmide etária, conseqüente envelhecimento populacional e a influência de doenças crônicas não transmissíveis são considerados fatores determinantes para o desenvolvimento

da insuficiência renal crônica, justificando o aumento crescente de indivíduos idosos em tratamento dialítico. O nível de independência funcional e autonomia são considerados os reais indicadores das condições de saúde do sujeito idoso, havendo ou não a presença de agravos. Nesse contexto, a instabilidade postural, caracterizada pela perceptível dificuldade de equilíbrio do idoso, reveste-se de especial importância, por estar diretamente relacionada ao surgimento de quedas e ao potencial de causar dependência, seja por sequelas físicas ou por prejuízo emocional. Objetivo: Correlacionar o risco de quedas e a independência funcional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem transversal e descritiva, com pacientes idosos submetidos à hemodiálise em dois grandes centros hemodialíticos de Maceió. Para avaliar o risco de quedas, utilizou-se o Teste de equilíbrio de Tinetti, composto por 16 itens, sendo nove direcionados ao equilíbrio do corpo e sete para a marcha, classificando os aspectos da marcha como distância, velocidade e simetria do passo, equilíbrio em pé, o giro e as mudanças posturais com os olhos fechados, ao tempo que o Timed up and go (TUG) avaliou a independência funcional. Análise estatística: Os resultados das variáveis analisadas foram apresentados como porcentagem, média e desvio-padrão. Para correlação entre as médias do Tinetti e do TUG, em idosos em tratamento hemodialítico, foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: Foram incluídos 42 idosos, sendo 76,09% do sexo masculino e 23,01% do sexo feminino, com idade média de 68,7±7,6 anos. Sobre o risco de quedas, os idosos apresentaram média de 22,4±4,9, demonstrando baixo risco para quedas, uma vez que a pontuação máxima é de 28 pontos. Com relação à independência funcional, apresentou-se média de 11,98±5,28, indicando moderado nível de funcionalidade. O resultado obtido através do coeficiente de correlação de Pearson foi de 0,832, mostrando que há uma correlação forte positiva, no que se refere à independência funcional e risco de quedas em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Conclusão: Os pacientes idosos submetidos à hemodiálise apresentam baixo risco para quedas e moderado nível de independência física. Além disso, este estudo demonstrou que a funcionalidade está diretamente relacionada com o risco de quedas.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Funcionalidade, Equilíbrio Postural.

INFLUÊNCIA DA CIRURGIA DE TRANSPLANTE RENAL NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E NA CAPACIDADE PULMONAR DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO – TL 1347

Jayna Cavalcanti Seabra¹; Lidier Roberta Moraes Nogueira²; Luís Henrique Alves do Nascimento Dutra¹; Maria Eduarda Gomes de Menezes Pereira Leal³; Nívea Sandelly Santos da Silva²; Renata Carneiro Firmo²

¹Faculdade Pernambucana de Saúde; ²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; Faculdade Estácio do Recife, Recife, PE.

Introdução: Na doença renal crônica terminal (DRCT), é necessário o uso de Terapia Renal Substitutiva (Diálise peritoneal ou hemodiálise) ou mesmo transplante renal (TX renal). O Sistema Respiratório (SR) é particularmente afetado pela DRCT, pois as alterações vasculares decorrentes da hipoproteinemia e aumento do volume intravascular característicos dessa doença favorecem o edema pulmonar e a formação de infiltrados, que levam a um distúrbio na relação ventilação/perfusão desses pacientes. A incisão abdominal da cirurgia tem relação direta com as alterações nas capacidades pulmonares e nas trocas gasosas no pós-operatório (PO), devido à manipulação indireta do músculo diafragma, através das vísceras abdominais, que pode causar a sua paresia e alterações na

dinâmica toracoabdominal do indivíduo, o que, juntamente com os prejuízos fisiológicos do portador de DRCT, resulta em um importante impacto negativo na funcionalidade do SR no PO de Tx Renal. Existem poucos estudos que relacionem o TX com o impacto funcional no sistema respiratório e com as variáveis clínico-laboratoriais dependentes da função renal (Peso, Diurese, Balanço Hídrico, Creatinina e Potássio séricos). Objetivo: Avaliar a função pulmonar (FP) e a força muscular respiratória (FMR) nos pré e pós-transplante (Po-TX) renal, relacionando os resultados com as variáveis clínico-laboratoriais coletadas no mesmo período. Métodos: Estudo do tipo observacional, longitudinal e prospectivo, realizado com 36 indivíduos submetidos ao Transplante Renal. Foi avaliado o PF (Pico de Fluxo Expiratório, Capacidade Vital Forçada, Volume Expiratório Forçado no 1º segundo e razão entre o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo e a Capacidade Vital Forçada e a Capacidade Vital [relação VEF1/CVF]) e a FMR foi avaliada pela Manovacuometria. Análise estatística: A análise dos dados foi feita com os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. Foram aplicados os testes: Teste t Student pareado (Distribuição Normal) e o Teste de Wilcoxon (Não Normal). O Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas. Todos aplicados com 95% de confiança. Resultados: Observaram-se diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) em todas as variáveis coletadas nos cinco momentos de cada uma (Pré-op, 1º, 3º, 5º e 7º Dias Pós-operatórios), exceto na relação VEF1/CVF. Conclusão: O TX Renal piora as condições respiratórias dos pacientes com DRCT, que têm uma recuperação mais lenta que a esperada no pós-operatório, relacionada a um retardo na função do enxerto. Palavras-chave: Transplante Renal, Espirometria, Função Pulmonar, Diurese, Fisioterapia.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1348

Larissa de Holanda Lessa; Karolyne Soares Barbosa Granja; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Bruna Rodrigues Moraes; Tânia Mayla Resende de Gusmão; João Eduardo Farias Santos Cabral; Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL.

Introdução: O sedentarismo é um dos principais fatores que influenciam nos altos índices de mortalidade, devido à grande influência negativa sobre as doenças cardiovasculares. Estudos mostram que a realização de atividades físicas, de quatro a cinco vezes na semana, reduz cerca de 30% dos riscos de morte em pacientes submetidos à hemodiálise, quando comparado a indivíduos sedentários. Objetivo: Identificar o nível de atividade física de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica. Metodologia: A pesquisa trata-se de um estudo de corte transversal descritivo feito com pacientes com insuficiência renal crônica de dois grandes centros de hemodiálise do Estado de Alagoas, onde foi aplicado pelo pesquisador um questionário de avaliação inicial (idade, gênero, tempo de hemodiálise) e o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), em sua versão curta, no momento da hemodiálise, para avaliação do nível de atividade física. Os pacientes então foram classificados como muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário, dependendo da frequência e duração das atividades realizadas na última semana. Análise estatística: Foram feitas, no Microsoft Excel 2010, tabelas para avaliação dos dados obtidos, onde foi observada a média e desvio padrão da idade, tempo de hemodiálise e nível de atividade física. Resultados: Foram aplicados 247 questionários, sendo 146 (59,10%) em homens e 101 (40,90%) em mulheres, com

idade média de $53,06 \pm 15,70$ anos e tempo de hemodiálise de $43,79 \pm 45,92$ meses. Foi observado que 1,61% desses pacientes era muito ativo, 25,10% ativos, 18,21 irregularmente ativos e 55,06 sedentários. Quando avaliados separadamente, por meses de hemodiálise, 82 pacientes apresentavam tempo de hemodiálise de 1-12, em que 62,19% se encontravam sedentários, 32 pacientes estavam entre 13-24 meses de hemodiálise, e 46,87% se encontravam sedentários, 39 pacientes estavam entre 25-36 meses de hemodiálise, 51,28% dos pacientes se encontravam sedentários, 22 pacientes estavam entre 37-48 meses de hemodiálise, 50% se encontravam sedentários e 72 pacientes estavam acima de 48 meses de hemodiálise, e 54,16% se encontram sedentários. Conclusão: Diante dos resultados obtidos, foi observado que a maioria dos pacientes em hemodiálise é sedentária, porém, foi visto que, no primeiro ano de hemodiálise, os pacientes encontram-se mais sedentários, quando comparados com os outros pacientes. Acredita-se que isso ocorre por conta da mudança dos hábitos de vida desses indivíduos. Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Sedentarismo, Cardiovascular.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA OBTIDA E PREDITA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS – TL 1351

Bruna Rodrigues Moraes; Paula Hérica Magalhães dos Santos; Tânia Mayla Resende de Gusmão; Larissa de Holanda Lessa; Karolyne Soares Barbosa Granja; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; João Eduardo Farias Santos Cabral; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução: Uma das principais alterações fisiológicas encontradas em pacientes renais crônicos é a fraqueza muscular ventilatória, que está relacionada à miopatia urêmica, causando ao paciente nefropata uma fraqueza generalizada. Apesar da hemodiálise (HD) ter um avanço na melhora da sobrevida dos pacientes, o tratamento hemodialítico causa deterioração da musculatura respiratória, podendo causar, assim, fraqueza, fadiga ou falência da mesma. Objetivo: Analisar a força muscular respiratória em pacientes com insuficiência renal crônica. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal de acordo com o protocolo de Neder, para avaliar PEmáx, PImáx obtidas e as preditas. Realizado em dois grandes centros de nefrologia de Maceió, entre junho e julho de 2015, foram incluídos pacientes hemodialíticos com bom nível de cognição para atender aos comandos verbais. A coleta de dados deu-se através de entrevista, durante o período de tratamento, sendo aplicado o Teste de força muscular respiratória, por meio do manovacuômetro analógico em cmH_2O , de acordo com o protocolo de Black e Hyatt (1969). O perfil do paciente foi extraído do prontuário do hospital. Análise estatística: Análise descritiva por meio de média, mediana e desvio-padrão e análise analítica por meio do teste t., considerando como significativo o $P < 0,005$. Resultado: Foram avaliados 115 pacientes com idade média de $54,27 \pm 15,58$ anos, separados por sexo, observando que não houve redução na força muscular inspiratória feminina obtida, (média predita e obtida $-80,23 \pm 8,20$ e $-109,06 \pm 21,45$, respectivamente), já na força muscular expiratória, houve uma redução significativa sendo predita: $85,47 \pm 10,20$ e obtida: $72,18 \pm 21,55$ ($p < 0,001$). Já no masculino, ocorreu um declínio significativo sendo PImáx predita $-110,34 \pm 11,82$, PImáx obtida $-101,86 \pm 34,15$ e PEmáx predita $119,58 \pm 11,92$ e PEmáx obtida $86,22 \pm 24,54$, ($p < 0,001$). Conclusão: Conclui-se que, quando comparados média e valores obtidos e preditos, entre os sexos nessa população, o sexo masculino apresentou uma maior redução de força muscular ventilatória.

Palavras-chave: Hemodiálise, Falência, Expiratória

CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE HEMODIÁLISE E A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1352

Tânia Mayla Resende de Gusmão; Karolyne Soares Barbosa Granja; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Larissa Holanda Lessa; Bruna Rodrigues Moraes; Paula Hérica Magalhães de Carvalho; Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tornou-se um grande problema de saúde pública no mundo todo, por suas elevadas taxas de morbimortalidade. No Brasil, aproximadamente 54,5 mil pessoas encontram-se em terapia dialítica. Estimativas de diferentes países indicam que mais de 60% dos pacientes morrem antes de completar dez anos de diálise, sendo, então, a perda da força muscular periférica, um dos preditores de mortalidade desses indivíduos, tendo como consequência a fraqueza generalizada, que, quando comparada a de indivíduos normais, é de 30 a 40% menor, levando a um descondicionamento físico e possíveis limitações funcionais. **Objetivo:** Correlacionar o tempo de hemodiálise e a força muscular periférica de pacientes submetidos à hemodiálise. **Materiais e Métodos:** A pesquisa trata-se de um estudo transversal e prospectivo, onde foi realizada a avaliação da força muscular periférica, através da aplicação do Escore de Medical Research Council (MRC) e verificado o tempo de hemodiálise desses pacientes, que se encontravam em dois centros de hemodiálise. **Análise estatística:** Foram utilizadas a análise descritiva (média, desvio-padrão) e a análise analítica com a correlação de Pearson, considerando o $p < 0,05$. **Resultado:** Foram avaliados 89 pacientes com idade média $56,82 \pm 14,84$ anos. A média do tempo de HD foi de $56,82 \pm 14,84$ meses, o MRC apresentou média de $54,53 \pm 8,01$. O Coeficiente de Correlação de Pearson obtido foi de $-0,237$, indicando uma correlação significativa entre o tempo de HD e o MRC, com $p < 0,025$. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que quanto maior o tempo de hemodiálise que esses pacientes são submetidos, menor será sua força muscular periférica, acreditando que tal resultado se dá pelo tempo que esses pacientes passam na máquina, restritos a determinadas atividades.

Palavras-chave: Hemodiálise, Força Muscular, Doença Renal Crônica.

AValiação dos Parâmetros de Estabelecimento do Volume Corrente em Pacientes Submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva em Unidades de Terapia Intensiva – TL 1354

Clara Regina Batista Hora, Maria Isabel da Silva Lima, Ana Carolina do Nascimento Calles, Jéssyca Lane Fausto Lira, Marília Gameleira Bomfim, Michelle Santa Rita Palmeira, Glauber Schettino da Silva.

Introdução: O suporte ventilatório artificial invasivo ao paciente crítico tem evoluído e inúmeras evidências têm surgido, podendo ter impacto na melhora da sobrevida e da qualidade do atendimento oferecido nas unidades de terapia intensiva no Brasil. As complicações da ventilação mecânica podem se relacionar com efeitos diretos do ventilador, do tubo endotraqueal, toxicidade ao oxigênio, assim como complicações sistêmicas. A literatura evidencia recomendações de adoção de parâmetros de volume corrente de 6 ml/Kg de peso predito pela altura, podendo chegar até 8ml/Kg. **Objetivo:** Avaliar o parâmetro utilizado para estabelecer o volume corrente dos pacientes em ventilação mecânica invasiva internos em Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Maceió. **Metodologia:** A pesquisa

é de uma abordagem descritiva, analítica, transversal, não probabilística por conveniência. O estudo foi realizado com 23 pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva, internos em Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Maceió, nas quais, foram coletadas a altura do paciente, através da envergadura dedo a dedo, para cálculo do peso predito, dados pessoais e as variáveis ventilatórias de volume total, frequência respiratória, pressão parcial de CO₂ (PaCO₂) da última gasometria, para posterior cálculo do volume corrente realizado. Análise estatística: As variáveis colhidas foram armazenadas como documentos em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, obtendo assim média, desvio-padrão, mediana e correlação entre as variáveis. Resultados: Dos 23 pacientes avaliados, 60,8% eram do sexo feminino e 39,2% do sexo masculino, com média de idade 66,13±12,49 anos e principal diagnóstico de doença renal crônica (56,52%). As variáveis de volume total, volume corrente, peso predito e PaCO₂ obtiveram média, respectivamente, de 568ml±150,01; 10,52ml/kg±3,12; 55,04kg±8,29; 38,42mmHg ± 12,15. Comparando-se a média das variáveis de volume total ofertado pelo fisioterapeuta e volume total, de acordo com o peso predito, foi observado que a média da primeira variável (568ml ± 150,01) mostrou-se elevada em relação à média da segunda, sendo estas (Vc:6ml/kg) 330,25ml ± 49,75; (Vc:8ml/kg) 440,35ml ± 66,33. Foi verificada correlação linear negativa das variáveis de volume corrente e PaCO₂ (R² = 0,0099; =0,099). Conclusão: Os pacientes internos nas Unidades de Terapia Intensiva avaliadas não estão sendo ventilados pelo peso predito e sim pela variável de PaCO₂ colhida na gasometria. Palavras-chave: Ventilação Mecânica, Unidade de Terapia Intensiva, Fisioterapia.

AVALIAÇÃO INTEGRADA DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E DA QUALIDADE DE VIDA COMO UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO DIAGNÓSTICO FUNCIONAL NA SÍNDROME METABÓLICA – TL 1355

Tânia Mayla Resende de Gusmão, Glauber Schettino-Silva, Marcos Antonio Eleutério-Silva, Lucas J. S. Fonseca, Glaucivane S. Guedes, Valéria Nunes-Souza, Marco A. Mota-Gomes, Luíza A. Rabelo.

Introdução: A síndrome metabólica é caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular como hipertensão, diabetes mellitus 2 e aumento da circunferência abdominal presentes no mesmo paciente. Em longo prazo, estes fatores podem interferir na capacidade funcional e afetar o desempenho na realização das atividades de vida diária, de modo que um rápido diagnóstico funcional poderá ser útil num tratamento mais eficaz. Objetivos e Metodologia: Avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida de forma associada como uma estratégia de diagnóstico funcional em pacientes com síndrome metabólica (Smet). Trata-se de um estudo observacional, para o qual foram selecionados 24 indivíduos sedentários com Smet regularmente acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), e 18 indivíduos sedentários aparentemente saudáveis. Os indivíduos foram divididos em dois grupos e pareados por idade, sexo, hábito tabágico e perfil socioeconômico, sendo posteriormente avaliada a capacidade funcional, através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), segundo as diretrizes da Sociedade Americana de Tórax e a qualidade de vida, através do questionário Short-Form 36 (SF-36). Resultados: A capacidade funcional mostrou-se diminuída no grupo Smet, apresentando uma menor distância percorrida no TC6 (controles: 610,40 ± 56,90 vs Smet: 534,20 ± 69,67 m; p<0,001), o que demonstra uma desvantagem funcional em relação ao grupo controle. Na análise do questionário de qualidade de vida, os domínios relacionados à capacidade física, também, se mostram significativamente diminuídos (capacidade funcional: p<0,0035; aspectos físicos: p<0,0020;

dor: $p < 0,0131$; estado geral da saúde: $p < 0,0064$; vitalidade: $p < 0,0001$), quando comparados ao grupo controle, o que demonstra que a capacidade funcional, também, se encontra reduzida, quando avaliada subjetivamente. Conclusão: Os principais achados deste trabalho indicam que a avaliação objetiva da capacidade funcional pelo TC6, associada à investigação subjetiva da qualidade de vida pelo SF-36, pode ser uma ferramenta de análise para o efetivo diagnóstico da condição funcional de pacientes com SMet, uma vez que o domínio capacidade física no SF-36 acompanha a redução da capacidade funcional observada no TC6.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Capacidade, Funcional.

FISIOTERAPIA INTRADIALÍTICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES RENAIIS – TL 1358

Carmira Fernandes Jerônimo; Ingrid Garcia de Sena; Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes; Pâmella Costa Queiroz; Rafânia Santos de Oliveira; Yasmim Fernandes Barbosa; Walisson Jorge Vieira de Souza; João Carlos Lopes Bezerra.

Universidade Potiguar, Mossoró, RN.

Introdução: Os sistemas cardiovascular e músculo esquelético dos pacientes com Doença Renal Crônica são descritos como alguns dos sistemas corporais mais afetados neste grupo, posto que ambos são acometidos tanto pela patologia quanto pelo tratamento hemodialítico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa fisioterapêutico intradialítico na capacidade funcional e força muscular de pacientes submetidos à hemodiálise. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com dez pacientes diagnosticados com Insuficiência Renal Crônica submetidos à Hemodiálise, cujo tratamento é realizado três vezes por semana no Hospital do Rim, em Mossoró, RN. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (Parecer 1.087.903). Para avaliação da capacidade funcional, realizou-se o Teste de Marcha Estacionária de dois minutos. Para avaliação da força muscular de membros superiores e inferiores, realizaram-se os testes Flexão de Braço de 30 segundos e Sentar e Levantar de 30 segundos, respectivamente. Todos os pacientes foram submetidos a um programa fisioterapêutico composto por: exercício aeróbico no cicloergômetro para membros inferiores, durante 30 minutos, com intensidade monitorada através da Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Saturação Periférica de Oxigênio e da Escala de Percepção Subjetiva de Esforço; Exercícios resistidos para os membros inferiores e o membro superior sem fístula, cuja carga foi estimada de acordo com a tolerância do paciente. A aplicação do programa teve duração de quatro semanas, sendo realizado três vezes por semana, durante as duas primeiras horas de hemodiálise. **Análise estatística:** Para avaliar a normalidade de distribuição dos dados, foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilk, e, para analisar a diferença após a intervenção, foi utilizado o Teste t de Student pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra contou com dez pacientes (80% do sexo masculino), com idade média de 44,7 anos. Todos os pacientes apresentaram aumento na capacidade funcional (média de 11,3 repetições) e na força muscular de membros superiores (média de 8,2 repetições) e inferiores (média de 3,3 repetições), sendo esses resultados significativos.

Conclusão: A fisioterapia realizada durante a hemodiálise, através de exercícios aeróbico e resistido, apresenta efeitos benéficos, no que diz respeito à capacidade funcional e à força muscular de pacientes com insuficiência renal crônica.

Palavras-chave: Fisioterapia Intradialítica, Pacientes Renais, Hemodiálise.

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, EQUILÍBRIO E FORÇA PERIFÉRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1359

Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Karolyne Soares Barbosa Granja; Larissa de Holanda Lessa; Bruna Rodrigues Moraes; Tania Mayla Resende de Gusmão; Paula Hérica Magalhães dos Santos; João Eduardo Farias Santos Cabral; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução: Dentre os sistemas afetados na Doença Renal Crônica, o sistema muscular é o mais comprometido e isso está diretamente relacionado à Miopatia Urêmica, que se apresenta com fraqueza e perda de massa muscular, levando a diminuição da força, equilíbrio e independência funcional do indivíduo. **Objetivo:** Correlacionar a independência funcional, o risco de quedas e a força muscular periférica de pacientes submetidos à hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Realizou-se estudo com idosos submetidos à hemodiálise em dois centros hemodialíticos de Maceió. Foram aplicados três instrumentos na avaliação, sendo o índice de equilíbrio de Tinetti, para verificar o risco de quedas, que é composto de 16 itens, avaliando o equilíbrio do corpo e a marcha, a escala MRC, para força muscular periférica, graduando de 0 (nenhuma contração visível) a 5 (força normal) a força percebida pelo avaliador durante exame, e o TUG Test, para avaliar independência funcional (IF), considerando o tempo que o idoso leva para realizar a atividade proposta, classificando em IF preservada, parcialmente preservada e comprometida. Os testes foram executados no momento anterior à sessão de hemodiálise. **Análise estatística:** Trata-se de estudo de abordagem transversal, descritiva e analítica, apresentando valores de média, desvio padrão e porcentagem, bem como correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). As variáveis foram analisadas através do programa IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com média de idade de $69,66 \pm 7,34$ anos, que apresentaram TUG Test com média de $12,47 \pm 4,93$, onde 36,7% obtiveram IF preservada, 56,7% IF parcialmente preservada e 6,7% IF comprometida. O MRC mostrou média de $54,56 \pm 6,91$, apontando que 73,3% dos pacientes manifestaram força normal, 23,3% fraqueza significativa e 3,3% mostraram-se severamente fracos. O Índice de Tinetti obteve média de $23,5 \pm 3,23$, no qual 36,7% apresentaram risco, 53,3% risco moderado e 10% risco alto para quedas. Houve correlação positiva e significativa entre Tinetti e TUG Test ($r=0,416$; $p=0,022$) e entre MRC e TUG Test ($r=0,508$; $p=0,004$). Neste estudo, não foi observada correlação entre MRC e Tinetti ($r=0,343$; $p=0,064$). **Conclusão:** Grande parcela dos idosos mostrou redução nos níveis de equilíbrio e independência funcional, indicando que existe correlação entre eles. No entanto, a maioria dos pacientes apresentou ter a força muscular periférica normal, no momento da avaliação, o que deixa evidente a necessidade de um instrumento de avaliação mais preciso. **Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Funcionalidade.

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO INTRADIALÍTICO EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS – TL 1364

Ingrid Garcia de Sena, Carmira Fernandes Jerônimo, Rafânia Santos de Oliveira, Yasmim Fernandes Barbosa, Pâmella Costa Queiroz, Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes, João Carlos Lopes Bezerra.

Hospital do Rim, Mossoró, RN.

Introdução: A doença renal crônica associada ao tratamento hemodialítico resultam no surgimento de alterações no sistema respiratório que levam à limitação ao fluxo aéreo, redução da capacidade

de difusão pulmonar e diminuição da endurance e força muscular respiratória, definindo o sistema respiratório especificamente como o mais comprometido dentre os sistemas do corpo. Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico intradialítico na função pulmonar, em pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. Materiais e Métodos: Pesquisa de caráter descritivo, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Potiguar (Parecer 1.087.903). Composta por dez indivíduos com diagnóstico médico de insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico, com frequência semanal de três dias alternados, no Hospital do Rim em Mossoró, RN. Foram avaliadas força muscular respiratória, através da manovacuometria para obtenção das pressões inspiratória máxima (Pimáx) e expiratória máxima (Pemáx), função pulmonar, através da espirometria e volumes e capacidades pulmonares através da ventilometria. Foi aplicado o protocolo de treinamento muscular respiratório, no período de quatro semanas, sempre nas duas primeiras horas de hemodiálise, onde dois dispositivos de treinamento foram utilizados: Threshold, com carga pré-estabelecida de 30% a 40% da Pimáx dos indivíduos, em três séries de cinco repetições e o inspirômetro de incentivo do tipo Respirom, com carga estabelecida de acordo com a tolerância do paciente, utilizando sua capacidade máxima possível, sem uso de musculatura acessória. Análise estatística: Aplicou-se o Teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e, para analisar a diferença após a intervenção, foi utilizado o Teste t de Student pareado ($p < 0.05$). Resultados: A amostra contou com dez pacientes (80% do sexo masculino), com idade média de 44,7 anos. Foi possível evidenciar melhora dos resultados de volumes e capacidades pulmonares dos indivíduos, comparados pré e pós-intervenção, com aumento das médias de Volume Minuto (0.755L/m), Volume Corrente (74.8L/m) e Capacidade Vital (2.16L/m). Para função pulmonar, obteve-se aumento nas médias de CVF (0.055 L), VEF1 (0.265L) e índice de Tiffeneau (VEF1/CVF 7.4), porém, mesmo mostrando um aumento de três repetições, esses valores não foram significativos ($p < 0.05$). Verificou-se que houve um aumento das pressões expiratórias máximas, nos períodos pré e pós-intervenção (média 7,5cmH₂O), porém, sem alterações significativas, enquanto a força muscular inspiratória mostrou-se diminuída, comparadas pré e pós-intervenção (média 5cmH₂O). Conclusão: O protocolo fisioterapêutico proposto não promoveu melhoras expressivas, do ponto de vista estatístico, nas variáveis analisadas, nos pacientes submetidos à hemodiálise, justificando-se em parte ao tempo do protocolo e intervenções propostas. Palavras-chave: Diálise Renal, Fisioterapia, Músculos Respiratórios.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE FUMANTES PASSIVOS E NÃO FUMANTES, QUANDO AVALIADOS PELA TONOMETRIA DE APLANAÇÃO – TL 1366

Ariany Duarte Neves; Glauber Schettino da Silva; Juliana Amorim; Marco Antônio Mota Gomes; Annelise Machado Gomes de Paiva; Maria Inês Costa Machado Gomes; Ana Carolina do Nascimento Calles; Ricardo César Cavalcanti.

Introdução. O tabagismo passivo é uma das importantes causas de morte evitáveis no mundo. A exposição à fumaça do cigarro pode acelerar o aparecimento de aterosclerose e disfunção endotelial, devido às toxinas do cigarro liberadas no organismo. Estes agravos vasculares podem ser analisados através da Tonometria de Aplanação Radial, que é um marcador cardiovascular que determina, de forma não invasiva e indireta, parâmetros que estão associados à rigidez arterial. Este estudo teve como objeto avaliar parâmetros centrais, pela Tonometria de Aplanação Radial, em indivíduos normotensos estratificados como fumantes passivos e não fumantes. Material e Métodos. Estudo descritivo, transversal e contemporâneo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos e com idade

entre 18 e 50 anos. A amostra constou de um total de 83 indivíduos normotensos, sendo 39 fumantes passivos e 44 indivíduos não fumantes, selecionados após verificação dos critérios de inclusão e exclusão, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A Tonometria radial de aplanção foi realizada com equipamento denominado HEM-9000AI, em três medidas tonométricas, de acordo com o protocolo do equipamento. Análise estatística. Utilizou-se o Teste “t” Student, para verificar se havia diferenças nas médias variáveis explanatórias contínuas, Teste do qui-quadrado, para detectar diferenças na distribuição das frequências dos sexos e, também, uma análise de covariância (ANCOVA). Como idade e altura apresentaram alto grau de correlação, apenas as variáveis idade e sexo foram incluídas no modelo. Para todos os testes, um valor alfa de 5% foi adotado. Resultados: Para os dados demográficos, houve uma maior predominância no sexo feminino, para o grupo controle, o que acontece inversamente no grupo de fumantes passivos, e, quando observada a idade, o grupo controle apresentou uma maior média de idade com diferença significativa, quando comparado ao grupo fumante passivo. Para análise da Tonometria, foi observada diferença estatística, entre os grupos para PSc, AI e frequência cardíaca (FC). Na análise estatística por ANCOVA, verificando a influência das covariáveis, também, foi observada diferença estatística entre os parâmetros AI e FC. Conclusão: Diante das premissas relatadas, sugere-se que indivíduos jovens fumantes passivos, quando comparados com indivíduos não fumantes, podem apresentar prejuízos vasculares futuros. Palavras-chave: Fumo, Rigidez Arterial, Tonometria.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ, RN. – TL 1371

Ana Irene Carlos de Medeiros; Andreza Brunna Cardoso Veras; Araceli da Silva Oliveira; Pâmella Costa Queiroz; Georges Willeneuve de Sousa Oliveira.

Universidade Potiguar, Mossoró, RN.

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte no Brasil, de forma que ocorreu um aumento no número de cirurgias cardíacas nos últimos anos. A fisioterapia surge como uma forma de avaliar e cuidar do paciente, nos períodos pré e pós-operatórios, traçando o perfil antes da cirurgia e facilitando os cuidados de toda equipe, posteriormente. Objetivo: Traçar o perfil clínico, a função pulmonar e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar ou revascularização miocárdica no Município de Mossoró, RN. Materiais e Métodos: Realizou-se uma visita a 15 pacientes, no período pré-operatório de cirurgia cardíaca valvar ou revascularização miocárdica, e estes foram submetidos a uma anamnese e avaliados com o auxílio da Manovacuumetria, Espirometria, Ventilometria e Questionário de qualidade de vida (SF-36), além disso, foram colhidos os resultados de exames laboratoriais, Cateterismo cardíaco e Ecocardiograma do prontuário médico. Análise estatística: Através de medidas e desvio padrão, utilizaram-se os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, para testar a hipótese de normalidade de cada variável, e, para testar o comportamento da hemodinâmica pré e pós-avaliação pulmonar, foi utilizado o Teste T pareado. Em todos os testes estatísticos, considerou-se um nível de significância α de 0,05. Para a preparação do banco de dados, assim como, para a análise estatística, foi aplicado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), Chicago, IL, USA, versão 20.0. Resultados: Foi observada a presença de distúrbios respiratórios em 33,4 % dos pacientes, com resultados relevantes para fraqueza muscular expiratória com valor de $87,86 \pm 19 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p=0,861$) nos pacientes. A qualidade de vida foi alterada nos domínios “limitação

por aspectos físicos” com média $13,3 \pm 22,88$ ($p=0,023$), “dor” ($32,4 \pm 21,44$) e “aspectos emocionais” ($37,7 \pm 46,92$). A que obteve melhor média foi “estado geral de saúde” ($67,9 \pm 17,02$). Conclusões: A avaliação pré-operatória demonstrou o atual perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na cidade de Mossoró, RN., identificando a presença de distúrbios respiratórios obstrutivos e restritivos, sendo necessária a intervenção precoce nesses pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Revascularização Miocárdica, Distúrbios Respiratórios.

RISCO DA APNEIA DO SONO E VARIÁVEIS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES INTERNADOS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS – TL 1374

Alexa Audrey de Melo Sena; Janaína da Silva Pereira; Fabrício Olinda de Souza Mesquita; Rêneis Paulo Lima Silva; Jadiel da Silva Nascimento.

Faculdade Estácio do Recife, Recife, PE.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio muito frequente da respiração no sono, de etiologia ainda desconhecida. Sua característica principal é a ocorrência de esforços inspiratórios ineficazes, decorrentes de oclusão dinâmica e repetitiva da faringe durante o sono, que resulta em pausas respiratórias de 10 segundos ou mais, acompanhadas ou não de dessaturação de oxigênio. A avaliação do paciente com suspeita de SAOS deve compreender anamnese direcionada e particular, sendo associada à aplicação das escalas de sonolência. O diagnóstico da SAOS é realizado por meio da avaliação clínica e confirmado pelo estudo polissonográfico (PSG), que se baseia na monitoração do sono durante uma noite, permitindo a avaliação de vários parâmetros fisiológicos básicos. É considerado um exame de eleição padrão-ouro para classificar a SAOS. O grande problema é que nem sempre a PSG é compatível com a realidade financeira da maioria dos pacientes, sendo ainda um exame oneroso e de difícil acesso.

Objetivo: Identificar a incidência da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), através da aplicação dos questionários de Berlim, Epworth e fatores de risco, correlacionando com o nível de atividade física em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** O estudo foi realizado, no Hospital PROCAPE, no período de outubro a novembro de 2014, onde foram admitidos 97 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, maiores de 18 anos de ambos os sexos internados no hospital com nível de consciência preservado. **Resultados:** Foram incluídos, na amostra, 63 pacientes com média e desvio padrão da idade de $58,94 \pm 14,08$, sendo 33 homens (52,4%) e 30 mulheres (47,6%). Foi observado, neste estudo, que 43% da amostra tinham risco para apneia do sono, de acordo com os questionários de sono: Escala de sonolência de Epworth (ESE) e Questionário de Berlim (QB). Em relação aos fatores de risco, a hipertensão e obesidade contribuíram, respectivamente, com um Odds Ratio de 5,1 e 10. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se que a prevalência de apneia do sono, constatada através dos questionários de sono ESE e QB, tem relações importantes em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e fatores como obesidade e hipertensão, com um fator de risco significativo.

Palavras-chave: Apneia do Sono do Tipo Obstrutiva, Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares.

CORRELAÇÃO ENTRE A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1376

Afrânio Torres de Oliveira Junior; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Jéssyca Lane Fausto Lira; Thayse Campos De Menezes; Ana Luiza Exel, Tânia Mayla Resende; Karolyne Soares Barbosa Granja; Ana Carolina Do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

Introdução: A doença renal crônica associada ao tratamento hemodialítico pode apresentar uma diversidade de complicações, que se faz perceber em quase todos os sistemas do corpo: cardiovascular, imunológico, endócrino-metabólico e músculo-esquelético. Os pacientes apresentam baixa tolerância ao exercício e capacidade aeróbica, fraqueza muscular proximal, principalmente nas pernas, câimbras, mioclonias, dificuldade na marcha e redução significativa da capacidade funcional, quando relacionados a indivíduos sedentários saudáveis do mesmo gênero e idade, uma vez que a hemodiálise também é responsável por um cotidiano monótono e restrito. O envelhecimento humano é um dos fatores que explicam o aumento no número de pacientes que são submetidos ao tratamento dialítico, determinando o crescimento significativo em idosos com Doença Renal Crônica (DRC), iniciando a diálise. **Objetivo:** Analisar a correlação entre a independência funcional e a força muscular periférica em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem transversal e descritiva, realizado em dois centros de hemodiálise de Maceió. Para mensuração da força muscular periférica, foi utilizada a Medical Research Council (MRC), a qual gradua de 0 a 5 a força muscular, sendo zero, nenhuma contração visível e cinco força normal. Já para mensuração do Timed up and go (TUG), os sujeitos eram orientados a levantar de uma cadeira, caminhar três metros à frente, dar a volta em um cone, caminhar de volta e sentar na cadeira, o mais rápido possível, sendo o tempo cronometrado pelo avaliador. **Análise estatística:** Os resultados das variáveis analisadas foram apresentados como porcentagem, média e desvio-padrão. Para correlação entre as o MRC e o TUG, em idosos em tratamento hemodialítico, foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** No presente estudo, foram incluídos 46 idosos, com idade média de $68,6 \pm 7,9$ anos, em que 76,09% eram do gênero masculino e 23,01% do gênero feminino. Com relação à independência funcional, apresentaram-se média de $12,63 \pm 5,28$ e força muscular periférica com média de $56,7 \pm 6,7$. O coeficiente de correlação de Pearson foi de 0,123, mostrando que há uma correlação positiva; entretanto, não é estatisticamente significativa, no que se refere à correlação entre força muscular periférica e a funcionalidade, em pacientes idosos em tratamento hemodialítico. **Conclusão:** Através dos dados analisados, foi possível verificar que os idosos renais crônicos submetidos à hemodiálise apresentaram força muscular periférica normal, porém, os resultados obtidos pelo TUG mostraram que os mesmos apresentam risco de queda. Entretanto, não houve correlação entre a força muscular periférica e a independência funcional. **Palavras-chave:** Diálise, Força Muscular, Idosos.

O TREINAMENTO FÍSICO DIMINUI A HIPERRESPONSIVIDADE BRÔNQUICA E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM ASMA MODERADA OU GRAVE: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO – TL 1377

Andreza França Pinto; Felipe Augusto Rodrigues Mendes; Rosana Câmara Agondi; Alberto Cukier, Milton Arruda Martins; Jorge Kalil; Celso Ricardo Fernandes de Carvalho; Pedro Giavina-Bianchi.

Divisão Pulmonar do Instituto do Coração (INCOR); Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.

Introdução: Evidências na literatura tem demonstrado que o treinamento aeróbio (TA) melhora a capacidade física e o controle clínico em pacientes asmáticos, contudo, os benefícios do TA sobre as principais características da asma como hiperresponsividade brônquica (HRB) e inflamação permanecem pouco compreendidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento aeróbio na HRB (desfecho primário) e inflamação sistêmica de pacientes com asma moderada a grave. **Métodos:** 58 adultos com asma foram recrutados em hospital universitário (42 ± 10 anos, $VEF1 = 76,8 \pm 21,4\%$ do predito) e randomizados em dois grupos: Controle (GC=28) e Grupo Treinado (GT =30). Os pacientes do GC participaram de um programa educacional e de um programa de exercícios respiratórios e o grupo treinado (GT) participou do mesmo procedimento do CG e de um programa de condicionamento físico aeróbio, realizados duas vezes por semana, durante um período de 12 semanas. Todos os pacientes tiveram a dosagem de corticosteroides mantida durante todo o estudo. Antes e após a intervenção, foram avaliadas as citocinas séricas, HRB, escarro induzido, óxido nítrico exalado (eNO), controle clínico e teste cardiopulmonar. **Análise estatística:** O tamanho da amostra de 34 pacientes foi calculado com base na diferença de 1 dd de concentração de histamina (PC₂₀), com um desvio padrão de 1. A mudança de concentração de PC₂₀ da histamina foi calculada através do $\Delta \log PC_{20} / \log 2$ e foi utilizado o teste t para comparar os grupos. Nas variáveis de % de eosinófilos, FeNO, citocinas e sintomas de asma, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) para comparação dos grupos. **Resultados:** O GT apresentou um aumento de 1dd ($0,3-1,7$ dd, IC-95%) vs. $0,06$ dd ($-0,6-0,7$ dd, IC-95%), em relação ao GC e, também, diminuiu os níveis de citocinas (IL) (IL-6) (305 ± 278 vs 68 ± 122 fg.mL⁻¹), IL-8 ($1,5 \pm 0,3$ vs $1,2 \pm 0,3$ pg.mL⁻¹) e MCP-1 ($21,0 \pm 9,5$ vs $16,9 \pm 7,8$ pg.mL⁻¹) ($p = 0,01$). Somente os pacientes do GT, que tinham níveis basais elevados de inflamação (eosinófilos $> 3\%$ ou FeNO > 26 ppb) ($p=0,01$) apresentaram redução após o treinamento, além disso observou-se redução dos sintomas e exacerbações após a intervenção ($p=0,02$). **Conclusão:** Neste estudo, os resultados sugerem que TA diminui a HRB e citocinas plasmáticas pró-inflamatórias e melhora o controle clínico em adultos com asma moderada ou grave. Além disso, reduz a inflamação pulmonar naqueles pacientes com elevada inflamação das vias aéreas. Ressaltando, portanto, que a adição do treinamento físico, como terapia complementar ao tratamento farmacológico, poderia melhorar as principais características da asma.

Palavras-chave: Treinamento Físico, Hiperresponsividade Brônquica, Inflamação.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSAS – TL 1379

Sâmia Maria dos Santos Quintela; José Mariedson da Silva Júnior; Karolyne Soares B. Granja; Tatiane dos Santos Silva; Priscila Helena Vanin Alves de Souza Matias; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução. O nível de atividade física pode interferir na saúde e qualidade de vida dos idosos. Conforme estudo, nos últimos 50 anos, o percentual de idosos tem aumentado nos países

desenvolvidos. O envelhecimento pode ser considerado como a perda da eficiência dos processos envolvidos na manutenção da homeostase do organismo. Logo, é necessário compreender o perfil atual dos idosos, envolvendo aspectos de atividade física, a fim de manter autonomia física, através de pesquisas referentes ao envelhecimento. **Objetivo.** Investigar os níveis de atividade física em mulheres institucionalizadas. **Material e Métodos.** Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, realizado em idosas do gênero feminino, em um instituto situado no Município de Pilar, Alagoas. Para coleta de dados, aplicou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8 forma longa, direcionado à avaliação das atividades físicas realizadas nos domínios do trabalho, do transporte, das atividades domésticas e de lazer. O IPAQ (semana usual, aplicado em forma de entrevista individual) é instrumento com boa estabilidade de medidas e precisão aceitável para uso em estudos epidemiológicos com adultos jovens, de meia-idade e com mulheres idosas. As variáveis do questionário foram tratadas por meio de estatística descritiva, com média e desvio-padrão. **Resultados.** A amostra foi constituída por 25 mulheres que apresentaram idade média de $61,96 \pm 9,68$ anos. Caracterizadas por serem capazes de realizar exercícios físicos moderados, de duas a três vezes por semana, por meio de aulas de dança, no instituto, durante uma hora a cada aula. Desta forma, foram classificadas como irregularmente ativas, pois, realizam atividade física, porém, de forma insuficiente para serem classificadas como ativas, já que não cumprem as recomendações quanto à frequência ou duração do IPAQ. **Conclusão.** Percebe-se, por intermédio destes estudos, que é indispensável a prática da atividade física, para a qualidade de vida do idoso, visto que as idosas foram classificadas como irregularmente ativas, contribuindo para avanço das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Cabe aos profissionais, no âmbito da saúde e políticas públicas, dedicarem-se de maneira eficaz, tais como promoção e prevenção da saúde, com a finalidade de atingir idosos mais ativos e, conseqüentemente, mais saudáveis.

Palavras-chave: Nível de Atividade Física, Sedentarismo, Idosos.

FORÇA, VOLUMES E CAPACIDADES PULMONARES DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI – TL 1381

Rafânia Santos de Oliveira; Yasmim Fernandes Barbosa; Carmira Fernandes Jerônimo; Ingrid Garcia de Sena; Pâmella Costa Queiroz; Lorena Bezerra de Oliveira

Universidade Potiguar, Mossoró, RN.

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças raras, hereditárias, causadas por erros inatos do metabolismo, ocasionadas pela deficiência de enzimas que causam evolução crônica, progressiva e debilitante e acomete todos os sistemas corporais, sendo os sistemas cardíaco e pulmonar os principais motivos para complicações e internações hospitalares. A Rede MPS estima sua incidência em 1001 pacientes brasileiros diagnosticados com algum tipo de MPS. **Objetivo:** Avaliar a força, volumes e capacidades pulmonares de pacientes com diagnóstico de MPS tipo VI submetidos a um programa fisioterapêutico. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (Parecer 1.108.711) composto por dois pacientes com diagnóstico de MPS tipo VI que realizam a Terapia de Reposição Enzimática (TRE) na cidade de Mossoró/, RN. Foram avaliados a força muscular respiratória, por meio da Manovacuometria, para obtenção das variáveis de Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) e Pressão Expiratória Máxima (Pemáx), volumes e capacidades pulmonares através da Ventilometria e fluxo expiratório máximo através do Peak Flow. Os pacientes foram submetidos a um programa fisioterapêutico, durante sete semanas, na Clínica Escola da UnP e no Hospital Regional Tarcísio Maia (durante a TRE), com frequência de duas vezes por semana,

utilizando o inspirômetro de incentivo do tipo Respirom, com carga estabelecida de acordo com a tolerância do paciente, utilizando sua capacidade máxima possível, sem uso de musculatura acessória, padrão respiratório diafragmático associado ao freno-labial e padrão respiratório de inspiração fracionada. Análise estatística e Resultados: Foram obtidos os resultados, mediante médias e desvio-padrão. Resultados: A amostra foi composta por dois pacientes (um do sexo masculino e um do sexo feminino), com idade média de $8,5 \pm 2,12$ anos. Foi possível evidenciar melhora dos resultados de volumes e capacidades pulmonares dos indivíduos, comparados pré e pós-programa, com aumento das médias de Capacidade Vital, que passou de 1,24 mL/Kg para 1,71 mL/Kg e Volume Corrente, que passou de 11,5 mL/Kg. para 12,15 mL/Kg;. Houve um aumento das pressões inspiratórias máximas, nos períodos pré e pós-programa, que passou de $-80 \pm 14,14$ para $-175 \pm 7,07$ cmH₂O; e constatou-se aumento dos valores de pico de fluxo expiratório, que passou de $205 \pm 7,07$ para $272,5 \pm 31,81$ L/min. Conclusão: A fisioterapia com ênfase na prevenção de complicações respiratórias em pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose, tipo VI, se faz importante, uma vez que pode melhorar a força, volumes e capacidades pulmonares, visto que tais pacientes apresentam alterações progressivas e limitantes. No entanto, se faz necessária a realização de mais estudos sobre o tema abordado. Palavras-chave : Capacidade Pulmonar, Deficiência de Enzimas, Hereditária.

AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO SISTÓLICA ESPÚRIA – TL 1384

Clara Regina Batista Hora; Glauber Schettino da Silva; Marco Antônio Mota Gomes; Annelise Machado Gomes de Paiva; Maria Inês Costa Machado Gomes; Ana Carolina do Nascimento Calles; Michelle Santa Rita Palmeira; Ricardo César Cavalcanti.

Introdução: Podem ser encontradas, nas populações mais jovens, situações como a hipertensão sistólica espúria, definida como pressão sistólica braquial acima de 140 mm Hg no consultório e, ao ser avaliada a pressão sistólica central, observa-se um comportamento normal, e isso pode significar um valor prognóstico distinto. Objetivo: Estudar a correlação entre hipertensão arterial espúria e avaliação tonométrica em indivíduos atendidos em clínicas cardiológicas. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e transversal. Foram analisados 41 exames constantes no banco de dados TONOMETRIA DE APLANAÇÃO RADIAL realizados no equipamento validado denominado HEM-9000 AI ONROM. Foram incluídos, no estudo, os pacientes de ambos os gêneros com idade entre 18-40 anos, com diagnóstico de hipertensão sistólica espúria. Para a realização das análises estatísticas, utilizaram-se média, mediana, desvio-padrão e valores mínimos e máximos para descrever as variáveis. Todas as variáveis tiveram o pressuposto paramétrico de normalidade testado por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se a correlação de Pearson para verificar as relações entre as variáveis, com auxílio de gráficos de dispersão. Em todos os casos, adotou-se um valor de significância igual a 5%. As análises foram conduzidas com auxílio do programa estatístico SPSS v17.0. Resultados: A amostra foi composta por 41 pacientes, sendo 26 (63.4%) do gênero masculino e 15 (36.6%) do gênero feminino, com média de idade de $31,95 \pm 6,946$ anos. Houve correlação significativa entre pressão sistólica, média de PP ($r = -0,39$; $p = 0,01$); AI% ($r = 0,71$; $p < 0,001$); P2 ($0,72$; $p < 0,001$) e para a diferença entre p1 e p2 ($r = -0,68$; $p < 0,001$). Conclusão: Houve correlação positiva entre a hipertensão sistólica espúria e avaliação antropométrica. Embora seja um registro ainda pequeno, insuficientes para validar os dados analisados, esses são os primeiros dados nacionais que utilizam essa metodologia.

Palavras-chave: Hipertensão, Avaliação, Pressão.

VNI NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO NORMAL – TL 1385

Juliana Macedo Campelo de Carvalho; Joelson dos Santos Silva; Adriano Araújo de Carvalho; Nathalie Cortez Bezerra de Medeiros; Ananília Regina Silva Cavalcante; Johnnatas Mikael Lopes; Karla Luciana Magnane; Carolina Taveira Gonçalves.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública com altos níveis de morbimortalidade, apresentando como sinais clínicos característicos a fadiga e dispneia precoce, que geram limitações funcionais. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da ventilação não invasiva (VNI) na capacidade funcional de portadores de insuficiência cardíaca estável com fração de ejeção normal (ICFEN), avaliada através do Teste da Caminhada de 6 Minutos em esteira (TC6est). **Materiais e Métodos:** Após a avaliação das provas de função pulmonar, os pacientes com IC estudados foram submetidos aos seguintes testes: três TC6est (uso prévio da VNI por 30 minutos, com uso da VNI durante o teste e sem uso da VNI) e a um Teste de Caminhada de 6 Minutos em solo (TC6'). Foram avaliadas e comparadas a distância percorrida e variáveis cardiorrespiratórias (antes, durante e após). **Resultados:** Participaram do estudo 13 pacientes com IC classe funcional II e III (NYHA). Na prova de função pulmonar, três participantes apresentaram distúrbio ventilatório restritivo e oito redução das pressões respiratórias máximas. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na distância percorrida entre os quatro testes realizados ($p=0,986$). A distância prevista foi atingida apenas por dois pacientes no teste em solo. Na análise das variáveis cardiorrespiratórias, durante os três TC6est, observou-se apenas diferença estatística significativa na frequência respiratória no sexto minuto (f_6'), entre os testes de 30', antes de VNI X VNI, durante ($p=0,026$), sendo inferior no teste com a aplicação de VNI durante. **Conclusão:** Apesar do comprometimento da capacidade funcional e pulmonar, os portadores de ICFEN estudados não tiveram aumento da distância percorrida no TC6est com a utilização da VNI.

Palavras-chave: Ventilação não Invasiva, Insuficiência Cardíaca, Caminhada, Tolerância ao Exercício.

CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NORMOTENSOS E HIPERTENSOS – TL 1386

Andreza Brunna Cardoso Veras; Fernanda Maria de Souza Bezerra; Marina Vidal Siqueira; Pâmella Costa Queiroz; Georges Willeneuve de Sousa Oliveira.

Universidade Potiguar – UnP, Mossoró, Rio Grande do Norte, RN.

Introdução: O processo de envelhecimento ocasiona repercussões na qualidade de vida e bem-estar dos idosos, devido ao aumento no índice de doenças crônicas, como a hipertensão. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida de idosos normotensos e hipertensos, comparar os resultados obtidos com valores de referência, além de associar os dados avaliados com os possíveis riscos cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado no Centro de Convivência de Idosos José Sarney (CCI), onde foram avaliados 44 idosos divididos em dois grupos: 22 hipertensos ($69,95 \pm 6,35$ anos) e 22 normotensos ($69,45 \pm 6,94$ anos). A amostra

foi avaliada, quanto ao nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ; a qualidade do sono pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth; a função pulmonar pela manovacuometria e espirometria e a capacidade funcional pelo protocolo de teste de aptidão funcional criado por Jones e Rikli. Análises estatísticas: A análise estatística foi feita através de medidas da média e desvio padrão para as diferentes variáveis relativas à caracterização da amostra: medidas antropométricas, fatores de risco cardiovasculares e medida da pressão arterial. Foi utilizado o Teste de *Shapiro-Wilk*, para verificar que as variáveis do estudo se comportaram de forma normal. Assim, para compará-las, foi utilizado o Teste de t de Student, se as variáveis apresentassem de forma homogênea, e, se os dados apresentassem de forma heterogênea, aplica-se, então, o Teste de *Mann-Whitney*. Resultados: Os principais achados do estudo foram a diferença estatística entre os dois grupos: na manovacuometria, para os valores de P_{máx}, foi observada diferença estatística em G1 (p= 0,000) e G2 (p= 0,002); nos testes funcionais para os testes de arm Curl, houve diferenças estatísticas (p= 0,038) e, na marcha estacionária de 2 minutos, (p=0,000). Conclusão: A hipertensão arterial parece causar impacto sobre os valores de P_{máx} e capacidade funcional dos idosos, diminuindo a qualidade de vida dessa população. No entanto, não foi comprovada influência dessa patologia sobre os valores de P_{Emáx} e medidas espirométricas. Palavras-chave: Hipertensão, Músculos Respiratórios, Qualidade de Vida.

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA – TL 1387

Maria Isabel da Silva Lima¹; Karolyne Soares Barbosa Granja¹; Tânia Mayla Resende de Gusmão¹; Mayara Hilário Lages Constant¹; Gabriela da Rocha Tenório Cavalcante¹; Jéssyca Lane Fausto Lira²; Larissa de Holanda Lessa¹; Ana Carolina do Nascimento Calles¹.

¹Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.; ²Hospital do Coração de Alagoas – HCOR, Maceió, AL.

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ocorre, quando o coração não está bombeando sangue suficiente de acordo com a demanda do corpo. Pacientes portadores de ICC têm suas vidas prejudicadas, e mesmo o tratamento otimizado parece ter diferentes impactos em sua qualidade de vida.

Objetivo: Correlacionar a qualidade de vida com a classificação funcional e a força muscular respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, realizado no Hospital do Coração de Alagoas (HCOR/AL). Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicado o questionário Minnesota, referente à percepção do paciente com relação à influência da insuficiência cardíaca nas dimensões físicas e emocionais. A classificação funcional foi realizada mediante NYHA e a força muscular ventilatória, através da pressão expiratória máxima (P_{Emáx}) e da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) com o auxílio do manovacômetro. Foram adotados, como critério de inclusão, pacientes com diagnóstico de ICC, com boa capacidade cognitiva e dispostos a realizar o teste. **Análise estatística:** Análise dos dados foi expressa em média, mediana, desvio padrão e utilizada a correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes, sendo 58% homens e 42% mulheres, com idade média de 70, 24± 0,5 anos. Existe correlação significativa e positiva entre Minnesota e NYHA (r= 0, 539; p < 0,01), Minnesota e P_{imáx} alcançada (r= 0,399; p <

0,01) e NYHA e Pimáx alcançadas ($r = 0,399$; $p < 0,01$). Existe correlação significativa e negativa entre Minnesota e Pemáx alcançada ($r = -0,405$; $p < 0,01$), NYHA e Pemáx alcançada ($r = -0,543$; $p < 0,01$) e Pimáx predita e Pemáx alcançada ($r = -0,307$; $p = 0,03$). Conclusão: Notou-se que os pacientes com ICC têm a qualidade de vida, força muscular respiratória e classificação funcional diminuídas, observando assim que existe correlação entre as variáveis. Com isso, percebe-se a importância da fisioterapia para que esses pacientes não apresentem declínio na funcionalidade e força muscular respiratória e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Classificação Funcional, Qualidade de Vida.

CORRELAÇÃO ENTRE A FUNCIONALIDADE E A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS – TL 1388

Maria Isabel da Silva Lima; Karolyne Soares Barbosa Granja, Tânia Mayla Resende de Gusmão; Bianca Pereira Costa; Isalina Gabriela de Almeida Gomes; Vandecia Amanda Silva de Lima; Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução: O número de portadores de doença renal crônica (DRC) vem crescendo mundialmente, caracteriza-se por nefropatias com evolução lenta e progressiva, levando à diminuição da função renal e à incapacidade dos rins de realizar suas funções homeostáticas. A hemodiálise é um tratamento que acarreta muitas complicações nos sistemas muscular, metabólico e cardiorrespiratório, comprometendo a funcionalidade e força muscular periférica do paciente. **Objetivo:** Correlacionar a funcionalidade e força muscular periférica em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, em que foram avaliadas 65 pacientes da Unidade de Nefrologia de Alagoas – UNIRIM, no período de outubro a novembro de 2014. Para avaliar a funcionalidade, foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF). A MIF avalia o domínio motor e o domínio cognitivo. Cada uma dessas atividades é avaliada e recebe um escore que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Assim, a pontuação total varia de 18 a 126. A avaliação da força muscular foi verificada através do índice Medical Research Council – MRC – graduando a força muscular de 0 (ausência de contração muscular) a 5 (força muscular normal). **Resultados:** Os 65 pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram a idade média de $59,8 \pm 16,2$ anos, sendo do gênero masculino 56,9% e 43,1% do gênero feminino. Na pesquisa, não foi encontrada correlação significativa entre MRC Total e MIF Total ($r = 0,175$; $p = 0,16$). Quanto à correlação entre idade e MRC total, foi encontrada uma correlação significativa e negativa ($r = -0,506$; $p < 0,001$). Em relação à MIF Total, foi encontrada uma média de 119,6%. Para os domínios, foram encontrados valores para MIF cognição social de 20,13% MIF comunicação de 13,52%, MIF locomoção 13,2%, MIF mobilidade 20,2%, MIF controle de esfíncter 13,47% e MIF autocuidado de 40,56%. **Conclusão:** Concluiu-se que, com a lesão na função renal, ocorre a perda contrátil da musculatura, pela retenção das citocinas circulantes, edema da fibra que, associado com a hemodiálise, desencadeia a redução da força muscular em pacientes renais crônicos. Na amostra estudada, foi encontrada uma relação entre MRC e idade, indicando que quanto maior idade, menor a força muscular periférica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Fisioterapia, Força Muscular.

OBESAS FISICAMENTE ATIVAS PODEM APRESENTAR COMO COMORBIDADE ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS? – TL 1389

Afonso Francisco dos Santos Neto¹; Leonardo Matheus Faustino¹; Marina Manuely Tavares de Andrade¹; Mateus Anderson Dantas Nunes¹; Vivaldo Dantas de Farias Neto²; Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira¹

¹Universidade Potiguar – UNP, Mossoró, RN.; ² Centro de Apoio ao Controle de Obesidade Jansen Jefferson Diógenes e Medeiros, Mossoró, RN.

Introdução: A elevada prevalência da obesidade deixou de ser um problema de saúde pública apenas de países desenvolvidos e passou a ser um problema de saúde mundial, expondo as populações afetadas ao desenvolvimento de morbidades, dentre outras, as cardiopulmonares, que se demonstram como principais complicações em indivíduos obesos. **Objetivo:** Apresentar a função respiratória de mulheres obesas em um centro de referência ao controle da obesidade no Município de Mossoró, RN. **Materiais e Métodos:** As voluntárias foram submetidas ao questionário IPAQ versão curta, seguida de uma avaliação antropométrica (circ. do quadril, circ. da cintura, circ. abdominal, RCQ, porcentagem de gordura) e avaliação da função pulmonar (FR, CVF, VEF1, PImáx, PEmáx, Tiffeneau e VM). Foram incluídas, ao final deste estudo, 35 mulheres, com diferentes graus de obesidade e fisicamente ativas. **Análise estatística:** Descrita através da média e desvio padrão para as diferentes variáveis relativas e a caracterização da amostra, sendo realizado o Teste de *Shapiro-Wilk*, posteriormente, para compará-las, foi utilizado o Teste ANOVA *two way* e o pós teste de Tukey para identificar possível diferença. Foi considerado um nível de significância α de 0,05, para a preparação do banco de dados, assim como, para todas as análises estatísticas, sendo aplicado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), Chicago, IL, USA, versão 20.0. **Resultados:** Foi constatado, na avaliação antropométrica, que todas as amostras apresentavam risco coronariano elevado (RCE). Os achados antropométricos se apresentaram de forma inversamente proporcional ao nível de atividade física. Foi possível observar volumes crescentes de acordo com o nível de atividade física em relação à VEF1(%): no grupo irregularmente ativo: $57,40 \pm 28,08$; no grupo ativo: $60,04 \pm 34,37$ e no grupo muito ativo: $63,28 \pm 24,71$ ($p=0,919$), indicando efeitos clínicos positivos do exercício. A presente pesquisa aponta para a redução dos volumes pulmonares, porém, foi observado que os valores dos resultados da avaliação pulmonar se mostram próximos ao estimados, com exceção dos valores de VEF1 (%), e PEmáx (cmH₂O): regularmente ativo: $51,75 \pm 19,06$; ativo: $60,00 \pm 21,58$; muito ativo: $64,10 \pm 30,28$ ($p=0,550$), que se encontram diminuídos, onde não houve constatação significativa da redução de PImáx nas amostras avaliadas. **Conclusões:** De acordo com a classificação do nível de atividade física, quanto mais ativo o indivíduo, há uma tendência a maiores valores de força, volumes e capacidades pulmonares. Foram observados indícios de que a prática regular de exercício físico é de grande importância para ganho da qualidade de vida dos indivíduos obesos.

Palavras-chave: Obesidade, Função Respiratória, Risco Cardiovascular.

CORRELAÇÃO ENTRE EQUILÍBRIO E FORÇA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS DE UM HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – TL 1390

Maria Isabel da Silva Lima; Clara Regina Batista Hora; Karolyne Soares Barbosa Granja; Tânia Mayla Resende de Gusmão; Barbara Camila Rodrigues Teixeira; Rafaela Vanessa da Silva Moraes; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – Maceió, AL.

Introdução: O envelhecimento humano é um processo progressivo e dinâmico, quando ocorrem alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e psicológicas, ocasionando perdas, mesmo na ausência de doença. Ocorre também uma redução da massa óssea, alteração natural da cartilagem articular, alterações neuromusculares como atrofia e perda seletiva de fibras musculares, tais alterações repercutem negativamente no equilíbrio e força dos idosos. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre força muscular periférica e equilíbrio em idosos hospitalizados. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo de abordagem transversal, onde foram estudados 140 pacientes idosos no Hospital do Coração de Alagoas. Foram aplicados o questionário direcionado ao equilíbrio (Tinetti) e o teste de força muscular periférica (MRC) nos idosos, cujos resultados dos testes foram descritos no programa Microsoft Excel, e as relações entre as variáveis foram exploradas por meio de análises de correlação de Pearson e por meio de regressões lineares multivariadas. **Resultados:** Dos 140 pacientes submetidos ao questionário de Tinetti e ao MRC, apresentaram média de idade de 72,8 anos e média de 51,5 para o MRC. A classificação dos indivíduos quanto ao Tinetti foi 32,1% baixo risco, 35,7% risco moderado e 32,1% alto risco de quedas. Não houve variações significativas entre gênero e idade da amostra estudada com os resultados do Tinetti e MRC. Quando correlacionado MRC e equilíbrio do Tinetti, MRC total e o teste de marcha de Tinetti e o MRC total e o Tinetti Total, todos apresentaram correlação positiva e significativa para todos. **Conclusão:** Força muscular diminuída leva a alterações no equilíbrio e na marcha, independente de gênero e idade. **Palavras-chave:** Força Muscular, Equilíbrio Postural, Idosos.

USO DE DIFERENTES INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS, DURANTE A FASE I DE REABILITAÇÃO CARDÍACA. ESTUDO PILOTO – TL 1391

Afonso Francisco dos Santos Neto; Ana Irene Carlos Medeiros; Leonardo Matheus Faustino; Meireanny Lima Barbosa; Suzana Kátia Alves Costa; Georges Willeneuve de Sousa Oliveira

Universidade Potiguar - UnP, Mossoró, RN.

Introdução: O procedimento cirúrgico reduz os volumes e capacidades pulmonares. A reexpansão pulmonar tem auxiliado na recuperação desses pacientes. **Metodologia:** 12 pacientes foram divididos em três grupos. Um submetido ao protocolo de reabilitação (PR) mais o espirômetro de incentivo (EI) a fluxo (G1), outro com PR mais a IE a volume (G2), e o terceiro apenas o PR (G3). Entre o 2º e 6º dia de pós-operatório, em que do 2º ao 4º dia, o paciente permaneceu na UTI, o protocolo proposto para cada grupo foi executado duas vezes ao dia, e do 5º ao 6º dia, na Unidade Coronariana, uma vez ao dia. **Materiais e Métodos:** Foram analisados: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), capacidade vital forçada (CVF), Índice de Tiffeneau (VEF_1/CVF) e pico de fluxo expiratório (PFE) pela

espirometria; obtenção dos valores máximos de pressão inspiratória (PIMÁX) e expiratória (PEMÁX) através da manovacuometria; volume corrente (VC), volume minuto (VM) e frequência respiratória (FR) pela ventilometria. Análise dos dados: Os dados foram organizados descritivamente em medidas de frequência, média e desvio padrão. As variáveis foram avaliadas pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi usado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0, Chicago, Illinois) para análise estatística. Utilizou-se o Teste t para amostras repetidas. Significância para valores de $p \leq 0,05$. Resultados: Neste estudo, foi constatada redução das variáveis da função pulmonar no sétimo dia de PO de CC. Nas variáveis demográficas e clínicas, os grupos foram considerados homogêneos. No G1 e G2, não foram observadas diferenças significativas nas variáveis CVF, VEF1, Índice de Tiffeneau, PIMÁX, PEMÁX, VC e VM ($p > 0,05$). Sobre o PEF, somente no G2, houve redução significativa da variável ($p = 0,02$). No G3, as variáveis CVF, VEF1, PEF e PEMÁX, não houve diferenças significativas entre o pré e pós-operatório ($p > 0,05$), não observado no PIMÁX ($p = 0,01$), VC ($p = 0,02$) e VM ($p = 0,01$). Conclusão: No G1, houve redução dos valores da função pulmonar no 7º dia de PO, sem diferença significativa das variáveis. No G2, houve redução significativa do PEF. No G3, houve queda significativa da PIMÁX e aumento nos valores de VM e VC. Acredita-se que esse aumento deve-se à ocorrência de um maior cuidado na execução do PR, na tentativa de suprir os IE. Esse PR, associado aos IE, reduzem as complicações respiratórias e diminui o tempo de internação PO em UTI, pois, apenas 25% dessa amostra apresentaram complicações.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Cirurgia Cardíaca, Espirometria de Incentivo.

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES RENais CRôNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1393

Winston Barros Vasconcelos; Vandecia Amanda Silva de Lima; Lais Tenório Andrade Lima; Larissa de Hollanda Lessa; João Eduardo Farias Cabral; Ana Carolina Almeida Batista de Assunção; Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução: Indivíduos que apresentam doença renal crônica (DRC) apresentam restrições e limitações funcionais impostas pela hemodiálise (HD). Com a DRC e a HD, a capacidade funcional fica comprometida, devido à deterioração musculoesquelética, atrofia por desuso e fraqueza muscular generalizada, como resultado da patogenia da miopatia urêmica, comprometendo assim a capacidade funcional. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional em pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em dois grandes centros de HD em Maceió, em que foram incluídos pacientes com DRC em tratamento. Para mensuração da capacidade funcional, realizou-se o *Timed Up And Go (TUG)*. Idosos que levaram 10 segundos ou menos para realização do teste apresentavam independência funcional sem alteração de equilíbrio. Já os que realizaram o teste em 20 segundos ou menos apresentavam independência em transferências básicas e, em mais de 20 segundos, são dependentes em muitas atividades. Análise estatística: Os dados foram explorados por meio de média, desvio padrão, porcentagem e correlação de Pearson, adotando $p \leq 0,05$. Resultado: Na amostra avaliada, incluíram-se 42 pacientes idosos, sendo 73,5% do sexo masculino e 26,5% do sexo feminino com idade média de $68,69 \pm 7,64$ anos. No TUG teste, os resultados obtidos mostraram que 55% dos idosos apresentam a independência funcional parcialmente preservada, com média de tempo para realizar o teste de $13,03 \pm 3,60$ segundos, 40% apresentam a independência funcional preservada, com duração média de $8,96 \pm 2,99$ segundos

;e 5% apresentaram a independência funcional comprometida e tempo médio de 25,44±5,04 segundos. Quando relacionado o tempo de hemodiálise com a independência funcional, os homens apresentaram ($r = 0,20$ e $p = 0,43$), e as mulheres ($r = 0,94$ e $p = 0,35$). Conclusão: A partir da mensuração do TUG teste em idosos no tratamento hemodialítico, observou-se que, apenas, 5% dos pacientes apresentaram independência funcional comprometida, na relação entre o tempo de hemodiálise e o TUG. As mulheres apresentaram ter maior dependência funcional.

Palavras-chave: Hemodiálise, Idoso, Doença Renal Crônica.

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÃO ASSINTOMÁTICA – TL 1396

Laís Tenório Andrade Lima; Vanessa Silva Cavalcanti; Glauber Schettino da Silva; Ana Carolina do Nascimento Calles; Marília Gameleira Bomfim; Michelle Santa Rita Palmeira; Ricardo César Cavalcanti.

Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte no mundo ocidental. As descompensações do sistema vascular refletem mudanças e adaptações orgânicas e funcionais, que interferem nas capacidades físicas e comportamentais dos indivíduos, principalmente no que diz respeito às atividades cotidianas e qualidade de vida, de forma assintomática e silenciosa. Neste cenário, pode ser citada a doença arterial obstrutiva periférica associada a eventos de desfechos cardiovasculares. Neste contexto, o Índice de Tornozelo-Braquial (ITB) é uma importante ferramenta no diagnóstico e prognóstico deste agravo, sendo um método validado e aplicado em diferentes populações, associado à morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o ITB e suas possíveis associações aos marcadores antropométricos de obesidade e dados hemodinâmicos em uma população assintomática. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e contemporâneo, realizado em um laboratório de fisiologia de Alagoas. Foram selecionados indivíduos de ambos os sexos, entre 25 e 45 anos, sem doenças cardiovasculares conhecidas, aparentemente saudáveis. Incluíram-se 81 indivíduos, submetidos à avaliação física, com medição das circunferências do pescoço, abdominal, da cintura e do quadril, além do cálculo da relação cintura-quadril (RCQ). Para a avaliação do ITB, foi utilizado equipamento da pressão arterial oscilométrico automático validado, por meio do qual, foi verificada a pressão da artéria braquial e tibial bilateralmente. Para efeito do cálculo do ITB, usou-se a divisão entre a maior pressão tibial pela maior pressão braquial. **Resultados:** Os resultados demonstraram maior incidência no sexo feminino, valores de ITB médios considerados normais, conforme a literatura, confirmando o baixo risco para DAOP. Para as correlações antropométricas, foi encontrada uma correlação negativa do ITB com a RCQ, sugerindo que indivíduos obesos podem apresentar futuros prejuízos vasculares. Nenhuma correlação significativa para os demais valores antropométricos. Análise da faixa de ITB considerada de valor limítrofe como um marcador precoce de risco cardiovascular, sem significância. **Conclusão:** O ITB pode ser um potencial marcador precoce de risco cardiovascular associado à capacidade funcional, com método de baixo custo e fácil aplicabilidade, principalmente numa população que apresente um ou mais fatores de risco cardiovascular.

Palavras-chave: Índice Tornozelo-Braquial, Risco Cardiovascular, Capacidade Funcional.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E O RISCO DE QUEDAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – TL 1397

Vandecia Amanda Silva de Lima; Winston Barros Vasconcelos; Laís Tenório Andrade Lima; Larissa de Hollanda Lessa; João Eduardo Farias Santos Cabral; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira; Ana Luiza Exel; Ana Carolina do Nascimento Calles.

Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL.

Introdução: Com o avanço da doença renal crônica (DRC), principalmente após o início do tratamento hemodialítico, o corpo do indivíduo portador da doença passa por uma série de alterações, por conta do alto nível de toxinas no corpo, que o leva a sofrer com restrições e limitações em suas funções. O sistema mais acometido por essas mudanças é o muscular, apresentando fraqueza e perda de massa muscular, atingindo diretamente sua força e o seu equilíbrio postural, gerando um risco mais evidente de quedas. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular periférica e o risco de quedas de pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. **Métodos:** O estudo foi realizado com 42 pacientes idosos submetidos ao tratamento com hemodiálise, onde, no momento anterior ao início da sessão hemodialítica, foram avaliados, por meio de dois instrumentos, sendo a mensuração da força muscular periférica (MRC) e o outro para análise do equilíbrio e quantificação do risco de quedas pelo Teste de Tinetti. **Análise estatística:** A apresentação dos dados da análise foi feita como média e desvio padrão, e a correlação foi explorada por meio de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes idosos, sendo a amostra composta por 31% mulheres e 69% homens, com idade média de $68,69 \pm 7,64$ anos. Na pesquisa, foi encontrada uma correlação fraca, positiva e positiva entre MRC Total e Tinetti Total ($r = 0,14$ e $p = 0,01$). **Conclusão:** Verificou-se que não houve uma correlação entre as variáveis estudadas (MRC e Tinetti). Com isso, conclui-se que existiu uma correlação fraca entre elas e sem valor estatístico.

Palavras-chave: Hemodiálise, Força Muscular, Doença Renal Crônica.

EVOLUÇÃO DO PERFIL FUNCIONAL EM RELAÇÃO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO E AO GÊNERO - TL 1399

Kenya Poderoso Aragão¹; Natália Cristina de Souza¹; Lucas de Assis Pereira Cacau¹; Tarcísio Brandão Lima¹; Erika Ramos Silva².

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

Introdução: Há um conjunto de fatores que interferem no declínio funcional do paciente crítico, como gênero, idade, comorbidades, entre outros. Entender de que maneira esses fatores se relacionam com perfil funcional de pacientes críticos é de fundamental importância para o seu processo de reabilitação. O declínio funcional do paciente hospitalizado torna necessário o entendimento das relações entre tempo de internação e suas conseqüências, como agentes determinantes para uma satisfatória intervenção fisioterapêutica. **Objetivo:** Determinar a correlação entre tempo de internação na UTI e perfil funcional de pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico hospitalar, relacionando-os com gênero, idade, motivo de internação (clínica ou cirúrgica). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico e longitudinal, com casuística composta por 879 pacientes internados na Unidade de Terapia

Intensiva de um hospital privado da cidade de Aracaju, no período de julho de 2014 a julho de 2015. Análise estatística: As variáveis foram apresentadas em mediana e seus quartis, por se tratarem de dados não paramétricos. Para a análise de correlação, foi aplicado o Teste de Correlação Linear de Spearman. Para as comparações das variáveis em relação ao sexo, foi aplicado o Teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$) e IC 95%. Para todas as análises, foi usado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0). Resultados: Fizeram parte do estudo 879 pacientes, sendo 460 (52,3%) mulheres e 419 (47,7%) homens. A mediana da idade foi de 69 anos (55-80). Quanto ao perfil de internação, 523 (59,5%) eram por motivos clínicos e 356 (40,5%) cirúrgicos. A mediana dos dias de internação foi de quatro dias (3-7). O Escopo funcional na admissão apresentou mediana de 6 (1-6) e na alta 7 (1-11). Ao analisar a correlação entre os dias de internação e o escopo na alta, foi encontrada uma correlação fraca e negativa ($r = -0,254$; $p < 0,001$). Foi verificada uma diferença estatística no valor do escopo da alta em relação ao gênero: o masculino apresentou uma mediana de 8 (2-12) e o feminino 7 (1-9) ($p = 0,028$). Conclusão: Concluiu-se, com este estudo, que não há uma relação forte entre o tempo de internação e o perfil funcional dos pacientes, no momento da alta hospitalar, e que o gênero masculino apresenta, no momento da alta, um perfil funcional, significativamente, melhor que o feminino.

Palavras-chave: Physical Therapy Modalities, Intensive Care Units, Length of Stay.

ANÁLISE DO PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA - TL 1401

Kenya Poderoso Aragão¹; Lucas de Assis Pereira Cacau¹; Tarcísio Brandão Lima¹; Erika Ramos Silva²

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

Introdução: A funcionalidade, nos períodos de admissão e alta, pode prever a qualidade da intervenção fisioterapêutica na UTI, e está intimamente ligada a um conjunto de fatores, que interferem no declínio do perfil funcional do paciente crítico, tais como, tempo de internação, perfil clínico ou cirúrgico, idade, imobilidade, comorbidades, entre outros. Conhecer a maneira como esses fatores se correlacionam é de fundamental importância para entender de que forma eles influenciam na evolução do paciente. A avaliação funcional é uma maneira sistematizada de mensurar, de forma objetiva, os níveis de capacidade funcional dos pacientes, (classificando-os como acamados, com possibilidade de transferência leito-cadeira, com possibilidade de transferência com descarga parcial de peso, que deambulam com descarga parcial de peso e que deambulam sem ajuda) e categorizando-os como dependentes, parcialmente dependentes e independentes. Objetivo: Analisar o perfil funcional de admissão e alta de pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico hospitalar, relacionando-os com a necessidade de ventilação mecânica. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico e longitudinal, com casuística composta por 652 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado da cidade de Aracaju, no período de outubro de 2014 a julho de 2015. Análise estatística: As variáveis foram apresentadas em mediana e seus quartis, por se tratarem de dados não paramétricos. Para a análise de correlação, foi aplicado o Teste de Correlação Linear de Spearman. Para as comparações das variáveis em relação ao sexo, foi aplicado o Teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$) e IC 95%. Para todas as análises, foi usado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0). Resultados: Fizeram parte do estudo 652 pacientes, sendo 345 (52,9%) mulheres e 307 (47,1%)

homens. A mediana da idade foi de 69 anos (57-79). Quanto ao perfil de internação, 374 (57,4%) eram por motivos clínicos e 278 (42,6%) cirúrgicos. A mediana dos dias de internação foi de quatro dias (3-7). O escopo funcional na admissão dos pacientes em ventilação mecânica (VM) apresentou mediana de 1 (1-6) e os pacientes que não estavam em VM apresentaram mediana de 6 (6-6) ($p < 0,001$). Já o escopo na alta dos pacientes em VM apresentou mediana de 1 (1-9) e os que não estavam em VM apresentaram mediana de 9 (6-14) ($p < 0,001$).

Palavras-chave: Physical Therapy Modalities, Intensive Care Units, Length of Stay.