



VOLUME 5
SUPLEMENTO 1
SETEMBRO 2014



ASSOBRAFIR CIÊNCIA

ISSN 2177-9333

XVII Simpósio
Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória
VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

ASSOBRAFIR Ciência - ISSN 2177-9333

Publicação quadrimestral da
Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

EDITORA-CHEFE

Nidia A. Hernandez

EDITORA-ASSOCIADA

Josiane Marques Felcar

EDITOR-ASSUNTOS INTERNACIONAIS

Fábio Pitta

ASSOBRAFIR - DIRETORIA

Diretora Presidente Geral

Jocimar Avelar Martins

Diretor Científico Geral

Flávio Maciel Dias de Andrade

Diretora Administrativa Geral

Maristela Trevisan Cunha

Diretor Financeiro Geral

Luis Felipe da Fonseca Reis

Diretora Secretária Geral

Cristina Márcia Dias

Suplente 1

Francimar Ferrari Ramos

Suplente 2

Fernando Silva Guimarães

Conselho Fiscal

Titulares

Paulo Eugênio Oliveira de Souza e Silva

Patrícia Dayrell Neiva

Cristiane Cursino Cavina

Suplentes

Solange Ribeiro

Maurício de Sant'Anna Junior

DIRETORES REGIONAIS

Diretor Unidade Regional Alagoas

George Márcio da Costa e Souza

Diretor Unidade Regional Bahia

Marcelo Dourado Costa

Diretor Unidade Regional Ceará

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

Diretor Unidade Regional Goiás

Erikson Custódio de Alcântara

Diretora Unidade Regional Minas Gerais

Simone Nascimento Santos Ribeiro

Diretora Unidade Regional Paraná

Eliane Regina Ferreira Sernache de Freitas

Diretor Unidade Regional Paraíba

Murilo Frazão de Lima e Costa

Diretor Unidade Regional Pernambuco

Fabício Olinda de Souza Mesquita

Diretor Unidade Regional Rio de Janeiro

Bruno Leonardo da Silva Guimarães

Diretora Unidade Regional Rio Grande do Norte

Elisa Sonehara de Moraes

Diretor Unidade Regional Rio Grande do Sul

Alexandre Simões Dias

Diretora Unidade Regional Santa Catarina

Christiani Decker Batista Bonin

Diretora Regional São Paulo

Leny Vieira Cavalheiro

ASSOBRAFIR Ciência - ISSN 2177-9333

Publicação quadrimestral da
Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

EDITOR-CHEFE

Nidia A. Hernandez

EDITORA-ASSOCIADA

Josiane Marques Felcar

EDITOR-ASSUNTOS INTERNACIONAIS

Fábio Pitta

COORDENADORES DE NÚCLEOS

Coordenador Núcleo Amazonas
Marcos Giovanni Santos Carvalho
Coordenador Núcleo Maranhão
Daniel Lago Borges
Coordenador Núcleo Piauí
João Batista Raposo Mazullo Filho

COORDENADORES GRUPOS DE ESTUDOS

Coordenador Grupo Estudos Distrito Federal
José Aires de Araújo Neto
Coordenador Grupo Estudos Pará
Edward Wanderley Coelho Junior
Coordenador Grupo Estudos Sergipe
Lucas de Assis Pereira Cacau

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

(ASSOBRAFIR)

Rua Dr. Bacelar, 231 - Sala 22

04026-000 - Vila Clementino - São Paulo, SP

www.assobrafir.com.br - assobrafir@assobrafir.com.br - (11) 5084-5847

SUMÁRIO/CONTENTS

Editorial	7
<i>Marcelo Dourado Costa</i>	
<i>Jocimar Avelar Martins</i>	
<i>Flávio Maciel Dias de Andrade</i>	
Mensagem dos Presidentes SIFR	11
<i>Marcelo Dourado Costa</i>	
<i>Jocimar Avelar Martins</i>	
Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto	
Apresentações Orais	13
Poster	23
Fisioterapia em Terapia Intensiva Neopediátrica	
Apresentações Orais	85
Poster	93
Fisioterapia Respiratória	
Apresentações Orais	113
Poster	123
Fisioterapia Cardiovascular	
Apresentações Orais	265
Poster	275
Estudos Experimentais e Áreas Afins	
Apresentações Orais	333
Poster	343
Instruções aos Autores	379
Instructions for Authors	

EDITORIAL

O Simpósio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (SIFR) chega a sua XVII edição, consolidando-se como o maior evento dessas especialidades no mundo e reafirmando o seu compromisso com o desenvolvimento técnico e científico da Fisioterapia.

Um dos pontos altos desse evento consiste na apresentação dos temas livres, nas formas oral e pôster, frutos das pesquisas clínicas e estudos experimentais, oriundos de diversos grupos de pesquisas e serviços de Fisioterapia, de todas as regiões do país.

Nesta edição, foi alcançado um número recorde de trabalhos enviados ao SIFR (755). Além do grande número, após um processo rigoroso de avaliação por pares, ficou evidenciada a excelente qualidade das pesquisas, o que comprova a crescente e continuada evolução científica da Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Os 668 trabalhos aprovados, sendo 64 na categoria oral e 604 na categoria pôster, foram divididos de acordo com a área temática (Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto, Fisioterapia em Terapia Intensiva Neopediátrica, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e Estudos Experimentais), sendo ainda, subdivididos nas categorias graduação, pós graduação e profissional.

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) tem a satisfação de, pela primeira vez, publicar os resumos dos temas livres aprovados para o SIFR em seu periódico científico oficial, a ASSOBRAFIR Ciência.

Fruto da obstinação de diversos pesquisadores e dirigentes da ASSOBRAFIR, a ASSOBRAFIR Ciência é hoje uma revista científica em franca evolução, em busca de novas indexações, que possibilita nesse momento, a realização de um sonho acalentado há

anos: ser o periódico oficial, deste que é o maior momento de conagração entre estudantes, profissionais e pesquisadores, envolvidos com as especialidades representadas pela ASSOBRAFIR.

Esperamos que os autores desses resumos possam utilizar a ASSOBRAFIR Ciência como opção para publicação, na íntegra, desses e futuros estudos, contribuindo dessa forma para o crescimento da nossa revista e, conseqüentemente da ASSOBRAFIR.

Parabéns a todos os autores!

Marcelo Dourado Costa
Presidente do XVII SIFR

Jocimar Avelar Martins
Presidente da Comissão Organizadora do XVII SIFR
Presidente da ASSOBRAFIR

Flávio Maciel Dias de Andrade
Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR
Presidente da Comissão Científica e
Comissão de Temas Livres do XVII SIFR

XVII Simpósio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva



IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória
VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Realização



ASSOBRAFIR

Associação Brasileira de
Fisioterapia Cardiorrespiratória e
Fisioterapia em Terapia Intensiva

Secretaria Executiva



Rua Lucaia, 209 – Ed. Eventus Empresarial – Horto
Florestal
CEP 40295-130 – Salvador – Bahia – Brasil
Tel. (55) (71) 2104-3477 – Fax: (55) (71) 2104-3434
E-mail: eventus@eventussystem.com.br

INFORMAÇÕES GERAIS

Eventos

XVII Simpósio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva
IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória
VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

Data

03 a 06 de setembro de 2014

Local

Centro de Convenções da Bahia
Endereço: Avenida Simon Bolivar, s/n, Armação, Salvador - BA

Realização

Rua Dr. Bacelar, 231 - Sala 22 - Vila Clementino - São Paulo – SP
CEP: 04026-000 - | Tel.: (11) 5084-5847

Secretaria Executiva

Eventus System Ltda. – Edf. Eventus Empresarial - Rua Lucaia, 209 – Horto Florestal
40.295-130 - Salvador – Bahia – Brasil.
Tel.: (55) (71) 2104-3477 – Fax: (55) (71) 2104-3434 - E-mail: eventus@eventussystem.com.br

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente do Evento:

- Dr. Marcelo Dourado Costa – BA

Presidente da Comissão Organizadora:

- Dra. Jocimar Avelar Martins – MG

Tesoureiro do Evento:

- Dr. Daniel França Seixas Simões – BA

Diretoria Executiva Nacional:

- Dra. Jocimar Avelar Martins – MG
 - Dra. Cristina Márcia Dias – RJ
- Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade – PE
 - Dr. Luis Felipe da Fonseca Reis – RJ
 - Dra. Maristela Trevisan Cunha – SP

Comissão Científica:

- Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade – PE
 - Dra. Audrey Borghy Silva – SP
 - Dra. Cintia Johnston – SP
 - Dr. Fábio Pitta – PR
- Dra. Fernanda Warken Rosa Camelier – BA
 - Dr. Fernando Guimarães – RJ
 - Dra. Livia B. Andrade – PE
 - Dr. Marcelo Beraldo – SP

Comissão de Temas Livres:

- Dr. Alexandre Simões Dias – RS
- Dra. Cristiane Maria Carvalho Costa Dias – BA
 - Dr. Fábio Di Naso – RS
- Dr. Eriksson Custódio Alcântara – GO
 - Dra. Cristina Márcia Dias – RJ
- Dr. Leonardo Pamponet Simões – BA
- Dr. Marcos David Parada Godoy – RJ
- Dra. Luciana Bilitário Macedo – BA

Comissão de Cursos Pré Congresso:

- Dr. Bruno Prata Martinez – BA
- Dr. Marcelo Farani López – BA
 - Dr. Bruno Guimarães – RJ
 - Dr. Thiago Alcanfor – CE
- Dr. Marcos Giovanni Santos Carvalho – AM

Comissão de Divulgação:

- Dr. André Cordeiro – BA
- Dra. Bruna Ziegler – RS
- Dra. Christiani Decker Batista Bonin – SC
- Dra. Cynthia Coelho – BA

- Dr. Daniel Lago Borges – MA
- Dr. Danilo Rocha Caracas – BA
- Dra. Dayane Montemezzo – MG
- Dra. Eliane Regina Ferreira Sernache de Freitas – PR
 - Dra. Elisa Sonehara – RN
- Dr. Francisco Tiago de Oliveira e Oliveira – BA
 - Dra. Isis Nunes Veiga – BA
 - Dr. João Batista Mazullo – PI
- Dr. Lucas Montano Paternostro Saback – BA
 - Dr. Marcelo Jesus Carlos – RJ
- Dr. Marco Aurélio de Valois Correia Júnior – PE
 - Dra. Mônica Lajana de Almeida – BA
 - Dr. Rodrigo Queiroz – BA
 - Dr. Thiago Queiroz Pires – BA
- Dra. Trícia Guerra e Oliveira – ES
- Dra. Vannessa Almeida – AL

Comissão Social:

- Dra. Fernanda Setenta – BA
- Dr. Fleury Ferreira Neto (BA)
- Dr. Josenilton Nogueira de Souza – BA
- Dr. Mateus Souza Esquivel – BA
- Dr. Thiago Araújo de Melo – BA

Comissão Comercial:

- Dra. Adriane Dal Bosco – RS
- Dr. Daniel da Cunha Ribeiro – MG
- Dr. Daniel França Seixas Simões – BA
 - Dra. Leny Carvalheiro – SP
 - Dr. Fabrício Olinda – PE
- Dr. Paulo Eugênio de Souza e Silva – BA
- Dra. Patricia Fernandes Vieira – RJ

MENSAGEM DOS PRESIDENTES SIFR

Prezados colegas

Desejamos a todos boas vindas ao XVII Simpósio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva e do IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória, VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva e I Encontro de Gestores de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva.

A programação do evento foi elaborada com todo o cuidado para abranger as mais variadas nuances das especialidades, estando à disposição de vocês, cursos, conferências, mesas redondas, simpósios satélites, além dos trabalhos científicos que serão apresentados na forma oral e de pôster.

Com o tema “Movimento, tecnologia e excelência profissional: a funcionalidade em foco”, nosso evento constitui um importante instrumento para o crescimento da Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva no mundo, focando na otimização da assistência e valorização do profissional, periodizando o aprimoramento técnico-científico da categoria.

E, sem dúvida, tudo isso, combinado com a magia da cidade de Salvador, capital que dispensa apresentações, dona de uma alegria sem igual, além de paisagens, sol, praia e, sobretudo, a hospitalidade dos baianos.

Então, neste cenário fabuloso e com a excelente programação, esperamos que vocês aproveitem cada momento do nosso evento, tanto no aprimoramento técnico-científico, quanto na confraternização e conagração que já é marca do SIFR.

Sejam bem-vindos à Terra Mãe do Brasil!

Marcelo Dourado Costa
Presidente do XVII SIFR

Jocimar Avelar Martins
Presidente da ASSOBRAFIR

XVII Simpósio
Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto
APRESENTAÇÕES ORAIS

A INFLUÊNCIA DA HIPEROXIGENAÇÃO PRÉ ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL NAS VÁRIAVEIS SATURAÇÃO, PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA

ELAINE AURELINA OLIVEIRA, JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, ALINE DOS SANTOS MENESES, LARISSA REZZAGHI SOARES
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é rotineira a realização do procedimento de aspiração endotraqueal, para remoção de secreções e para evitar hipoxemias agudas nos pacientes submetidos a este procedimento, é utilizado atualmente a hiperoxigenação, com fração inspirada de oxigênio (FiO_2) de 100%. **Objetivo:** Avaliar e comparar as alterações de frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM) e saturação de oxigênio (SpO_2) utilizando valores diferentes de FiO_2 (50% e 100% acima do valor da FiO_2 prescrita e 100% no misturador de gases), na hiperoxigenação pré e pós aspiração endotraqueal. **Método:** Deste ensaio clínico longitudinal randomizado, participaram 33 pacientes, com idade superior a 18 anos, igualmente, divididos em três grupos, que foram intubados há mais de 48 horas da intervenção, independente do diagnóstico e da causa de intubação orotraqueal, hemodinamicamente, estáveis ou compensado com drogas vasoativas, internados na UTI de um Hospital Filantrópico do Estado de São Paulo, no período de agosto a dezembro de 2012. Esses pacientes, de forma randomizada, foram submetidos ao procedimento de aspiração endotraqueal com hiperoxigenação de 50% (grupo 1) e 100% (grupo 2) do valor da FiO_2 e com FiO_2 de 100% no misturador de gases (grupo 3). Foram excluídos os pacientes com FiO_2 acima de 60%. **Resultados:** A média de idade foi de $63 \pm 14,83$ anos, correspondendo a 79% do sexo masculino. O tempo de ventilação mecânica foi de $8,5 \pm 7,2$ dias e a média de FiO_2 foi de $42\% \pm 0,082$. A principal causa de intubação orotraqueal foi o rebaixamento do nível de consciência, correspondendo a 55% da amostra. A patologia mais prevalente foi neuropatia com 34%. A FC apresentou variações em todos os grupos, principalmente naqueles pacientes do grupo 1 ($p = 0,0001$). Já a SpO_2 e a PAM mostraram-se inalteradas em todos os momentos e nos três grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os valores de FiO_2 50% e 100%, acima do valor da FiO_2 prescrita, são seguros para hiperoxigenação, durante o procedimento de aspiração endotraqueal, não havendo alterações significativas de PAM e SpO_2 . **Palavras-chave:** intubation endotracheal, aspiration mechanical, oxygen.

AJUSTE DA PEEP BASEADO NA PEEP DE MÍNIMA DISTENSÃO PULMONAR

BRUNO CURTY BERGAMINI, DENISE MACHADO MEDEIROS, ANDRÉ MIGUEL JAPIASSÚ, FERNANDO AUGUSTO BOZZA, ANTONIO GIANNELLA-NETO, ALYSSON RONCALLY SILVA CARVALHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O volume corrente (V_T) parece influenciar na mortalidade, em pacientes com a síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA); contudo, o nível ideal de pressão positiva, ao final da expiração (PEEP), ainda, é incerto (PEEP ótima). **Objetivo:** Avaliar a capacidade da PEEP de mínima Distensão Pulmonar (PEEP-DP), em estratificar e identificar os pacientes que necessitam de altos níveis de PEEP, após manobra de recrutamento pulmonar (MR) e titulação decrescente da PEEP. **Materiais e Métodos:** 23 pacientes com SDRA, em ventilação mecânica (VM) estritamente controlada, foram incluídos no presente estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos hospitais participantes. Uma MR em pressão controlada foi realizada com incrementos da PEEP de 25 (30s) para 30 (30s) e 35 cmH_2O (120s), delta de pressão constante em 15 cmH_2O , tempos inspiratório e expiratório de 3s e F_{iO_2} de 1,0. Em seguida, em modo volume controlado, com V_T entre 4-6 ml/kg, a PEEP foi, progressivamente, reduzida de 25 para 9 cmH_2O em passos de 2 cmH_2O , degrau de 3 min. Durante todo o protocolo, os sinais de pressão de vias aéreas e vazão foram medidos, gravados e processados. O volume foi calculado pela integral numérica da vazão. Os parâmetros de mecânica respiratória foram estimados com o método de mínimos quadrados, considerando o modelo unicompartimental homogêneo. A pressão de distensão foi medida ciclo a ciclo, como a diferença entre a pressão de pico e a PEEP. A PEEP de mínima Ers (PEEP-Ers) e PEEP-DP foram determinadas e comparadas com o teste t para amostras pareadas com um nível de significância de 0,05. **Resultado:** O tempo de VM foi de $4,3 \pm 5,8$ dias, até o desenvolvimento da SDRA, sendo o protocolo realizado $33,4 \pm 14,0$ horas após o diagnóstico. As principais causas para o desenvolvimento da SDRA foram o choque séptico (43,4 %) e pneumonia (39,1 %). Apesar da diferença significativa na PEEP ótima ($11,8 + 2,7$ versus $11,3 + 2,2$, $p = 0,025$), somente em cinco pacientes, a diferença entre as PEEPminErs e PEEPminDP foi superior a 1 cmH_2O e inferior a 3 cmH_2O . **Conclusão:** A PEEPminDP, também, pode identificar e estratificar os pacientes com SDRA que necessitam de altos níveis de PEEP.

AVALIAÇÃO DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

SORAIA GENEBRA IBRAHIM FORGIARINI, DARLAN PASE DA ROSA, MARIEL BARBACHAN E SILVA, LUIZ FELIPE FORGIARINI, CRISTIANO FEIJO ANDRADE, CASSIANO TEIXEIRA, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ELAINE APARECIDA FELIX
CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA; HOSPITAL MOINHOS DE VENTO; UFRGS

Introdução - O desmame da ventilação mecânica apresenta-se como um desafio na unidade de terapia intensiva, sendo este responsável por 40% no tempo de ventilação mecânica, entretanto, a relação entre a inflamação e o seu sucesso não é estabelecida. **Objetivo** - Avaliar os fatores inflamatórios sistêmicos em pacientes submetidos a um protocolo de desmame e sua relação com o sucesso e falha. **Métodos** - Trata-se de um estudo transversal com uma população final de 54 pacientes em VM há mais de 48 horas e que foram submetidos à extubação. Foram coletados dados demográficos e parâmetros clínicos, além de amostras sanguíneas para avaliação das interleucinas 1 α , 6, 8, 10, assim como TNF α e proteína C reativa (PCR). **Resultados** - A falha de extubação foi observada em 20 (37%) pacientes. Os pacientes que falharam a extubação, em comparação com os que não falharam, apresentaram menor índice de respiração rápida e superficial ($P < 0.05$) e aumento significativo na PCR, 48 horas após a extubação ($p < 0.05$). Observamos, ainda, que, para cada aumento em uma unidade dos fatores inflamatórios, há o aumento no risco de falha no desmame, sendo que o TNF α apresenta 2.27 (1.001 – 4.60, $p = 0.049$), IL6 2.23 (1.06 – 6.54, $p = 0.037$), IL8 2.66 (1.06 – 6.70, $p = 0.037$) e IL10 2.08 (1.01 – 4.31, $p = 0.04$) e, quando correlacionamos o IRRS com a IL1, observamos uma correlação inversa entre as variáveis ($r = -0.51$, $p = 0.04$). **Conclusão** - Há um aumento de PCR nos pacientes que falharam no desmame e o aumento das interleucinas inflamatórias está associado à maior prevalência de falha neste processo, da mesma forma, o IRRS parece não ser tão efetivo em pacientes que apresentam inflamação sistêmica.

DANOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DA REDE HOSPITALAR DE SÃO LUÍS – MARANHÃO

GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, SULAMIZIA FILOMENA COSTA DE JESUS, PATRICIA MARQUES GOES, RUTE PIRES COSTA, LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, PATRICIA RODRIGUES FERREIRA, JÉSSICA KELLY PASSOS MARANHÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico o qual expõe os profissionais a risco de adoecimento, caracterizado por: excessiva carga de trabalho, risco biológico significativo, contato direto com situações limite e elevado nível de tensão. **Objetivo:** Avaliar os danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas intensivistas da Rede Hospitalar de São Luís-MA. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva e analítica, realizado com fisioterapeutas de 14 UTI's Adulto, selecionados por conveniência, da rede hospitalar de São Luís. Incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional, com atuação em UTI adulto há, no mínimo, seis (6) meses e carga horária de trabalho predominante em UTI. Utilizaram-se dois (2) questionários: o primeiro foi criado pelos autores da pesquisa e o segundo pela Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), a qual aborda os danos físicos, sociais e psíquicos. Realizou-se estatística descritiva, analítica e calculou-se o Coeficiente Alpha de Cronbach. Pesquisa aprovada por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A amostra contou com 64 fisioterapeutas. Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade 29,54 \pm 4,77 anos, tempo médio de atuação em UTI 4,26 \pm 3,85 anos e hegemonia de profissionais com especialização completa (64,06%). Observou-se alta frequência (76,56%) de danos à saúde nos fisioterapeutas intensivistas, sobressaindo-se o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (54,69%). Os itens de maior média na EADRT foram: dores nas costas e dores nas pernas, indicando presença de danos ocupacionais. Dentre os danos não osteomusculares, destacaram-se os respiratórios (43,75%). Verificou-se influência negativa da maior carga horária de trabalho sobre a vida social. Não foi observada diferença na ocorrência de danos à saúde relacionados ao trabalho, segundo sexo, idade, tempo de atuação em UTI e carga horária de trabalho. Identificou-se Alpha de Cronbach igual a 0,93 ; 0,94 e 0,78 para os danos físicos, sociais e psíquicos, respectivamente. **Conclusão:** Constatou-se elevada frequência de danos à saúde relacionados ao trabalho nos fisioterapeutas intensivistas, com destaque para os danos osteomusculares e respiratórios. Não foram observados fatores associados à presença dos danos ocupacionais.

Palavras-chave: Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho, Risco Ocupacional, Saúde do Trabalhador.

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE COM CICLOERGÔMETRO SOBRE A ARQUITETURA MUSCULAR DE PACIENTES CRÍTICOS

TANARA BIANCHI, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, SILVIA REGINA RIOS VIEIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, ADRIANE DAL BOSCO, FERNANDO DE AGUIAR LEMOS, AMANDA SACHETTI, WAGNER DA SILVA NAUE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A perda de massa muscular é uma das comorbidades mais encontradas em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo indicada, nesses pacientes, a mobilização precoce com cicloergômetro. O ultrassom é utilizado para verificar a arquitetura muscular, definindo, assim, a quantidade de massa muscular. O objetivo do presente estudo foi avaliar a arquitetura muscular de membros inferiores em dois pacientes que estavam internados na UTI. **Metodologia:** Estudo realizado na UTI central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com auxílio financeiro do GPPG/FIPE. Foram incluídos dois pacientes em ventilação mecânica e sedados. Em que, um deles realizou fisioterapia convencional (controle) e outro participou do grupo intervenção, que consistia em fisioterapia convencional com acréscimo do cicloergômetro (intervenção). Os pacientes foram submetidos à avaliação com o ultrassom, para verificar a arquitetura muscular do músculo vasto lateral, antes de iniciar a intervenção e após sete dias. **Resultados:** No paciente intervenção, houve um discreto aumento dos parâmetros da arquitetura muscular, em relação ao comprimento do fascículo de 3,07 centímetros para 3,08 centímetros, do ângulo de penação de 13,2 graus para 15,2 graus e da espessura de 1,4 centímetro para 1,5 centímetro, sendo realizado cicloergômetro por seis dias. No paciente controle, tivemos uma diminuição do comprimento de fascículo de 3,84 centímetros para 2,91 centímetros, do ângulo de penação 16,2 graus para 9,2 graus e da espessura de 1,9 centímetro para 0,8 centímetro, participando do estudo por sete dias. **Conclusão:** O cicloergômetro pode ser utilizado como um incremento à fisioterapia convencional, pois preserva a arquitetura muscular do vasto lateral no paciente crítico.

PERFIL DOS PACIENTES COM SUCESSO OU FALHA NO PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE MARINGÁ

DIEGO RODRIGUES DA SILVA, CAROLINE ZORZENONIESPINOSA, LUCAS MASCOTTI DE CARVALHO, LUIS FERNANDO AGUERA VIEIRA, JOSÉ VALINTIN LACERDA, JOSELENE GOMES MADEIRAS
INSTITUTO DE FORMAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE NSG

Introdução: Em pacientes críticos sob ventilação mecânica invasiva (VMI), os fatores preditivos podem ser utilizados para aumentar as chances de sucesso no desmame. **Objetivo:** Identificar a incidência de sucesso e falha no desmame da VMI e estudar as diferenças no perfil desses pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo e analítico com abordagem quantitativa. Foram incluídos 56 pacientes que estiveram submetidos à VMI na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa Casa de Maringá (SCM), no período entre abril de 2013 e 2014. Os grupos foram divididos em grupo sucesso (GS) e grupo falha (GF). Para verificar a normalidade, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. Os testes t pareado e qui-quadrado foram realizados para as comparações. A significância estatística foi $p < 0,05$. **Resultados:** Houve sucesso no desmame em 35 (63%) e falha em 21 (37%) pacientes. No GS, 23 (66%) eram homens com 70[57-83] anos, tempo de intubação de 4[3-7] dias, Índice de Tobin (rpm/L) 46[33-73], %FiO₂ 35[30-40], PEEP 5[5-6], Pressão de Suporte (PS) 13[10-15], o delta da variação entre PS e PEEP (delta P) foi 7[5-10] e Glasgow 10[6-11]. Deste grupo, 27 (77%) pacientes foram ventilados na modalidade PSV e não houve óbitos. No GF, 13 (63%) eram homens com 40[23-66] anos, tempo de intubação de 5[3-8] dias, Índice de Tobin (rpm/L) 55[46-73], %FiO₂ 35[30-40], PEEP 5[5-7], Pressão de Suporte (PS) 13[10-17], o delta da variação entre PS e PEEP (delta P) foi 7[4-10] e Glasgow 11[7-12]. Do GF, 10 (48%) pacientes foram ventilados na modalidade PSV e 8 (38%) tiveram óbito como desfecho. Houve diferença, estatisticamente, significativa para idade ($p=0,01$), modalidade ventilatória ($p=0,04$) e óbito ($p=0,0001$), e uma tendência à diferença para escala Glasgow ($p=0,06$). As demais variáveis não tiveram diferenças. **Conclusão:** A maioria dos pacientes críticos sob VMI, tratados na UTI da SCM, apresentou sucesso no desmame. Os óbitos aconteceram somente no grupo que os desmames falharam e pacientes ventilados em pressão de suporte apresentaram maior taxa de sucesso no desmame da VMI. Apesar da escala Glasgow apresentar somente tendência à diferença, sabe-se da importância do nível de consciência para o desmame. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Extubação, Desmame.

EFEITOS DO CICLOERGÔMETRO NO STATUS FUNCIONAL E NA FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES CRÍTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ALINE DOS SANTOS MACHADO, MAURÍCIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ISABELA DE MELO LOPES, EMILLY DE OLIVEIRA SCHILING, JÉSSICA BIANCHIN, JANICE CRISTINA SOARES, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: Estudos recentes realizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) têm demonstrado a eficácia da cicloergometria, como um implemento à fisioterapia convencional, na reabilitação precoce do doente crítico. Entretanto, ainda, há a necessidade de ensaios clínicos randomizados que respaldem o uso do cicloergômetro. **Objetivo:** Avaliar e comparar a força muscular periférica e a independência funcional de pacientes críticos submetidos a um protocolo de cicloergômetro, no momento da alta da UTI. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, registrado no Clinical Trials com número de protocolo NCT01769846, realizado na UTI Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de março de 2013 a dezembro de 2013. A amostra foi randomizada, como segue: grupo controle (GC) (n= 10), que realizou a fisioterapia convencional, e grupo intervenção (GI) (n= 12), que foi submetido, adicionalmente, a um protocolo com a utilização do cicloergômetro (MOTomedReck,letto2, Alemanha). Os desfechos foram avaliados pela escala de avaliação da independência funcional (Basic Activities of Daily Living Scale) e a escala Medical Research Council (MRC). Em função da não normalidade da distribuição dos dados, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal Wallis. Para a análise intergrupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Quando comparados os dois grupos entre si, observou-se aumento significativo na força muscular da flexão do cotovelo ($p= 0,044$), sendo que o mesmo ocorreu em relação aos valores da força muscular para a dorsiflexão do tornozelo ($p= 0,045$). Não houve aumento significativo na independência funcional. **Conclusão:** Até o presente momento, verificamos que, na população estudada, a implementação de um protocolo de cicloergometria adicional à fisioterapia não promoveu diferença significativa nos ganhos, quando comparada à fisioterapia convencional. Sugere-se a continuidade do estudo, com o propósito de que o tamanho amostral seja atingido, para que possamos generalizar os resultados para a prática clínica. **Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Reabilitação; Força Muscular. **Keywords:** Intensive Care Units; Rehabilitation; Muscle Strength.

ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL E ESCORE SOFA COMO PREDITORES DE SUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES SÉPTICOS

ADRIANA KESSLER, BETINA RICARDO CARAPETO, KAREN VON BARANOW, RAFAEL SALDANHA DOS SANTOS, CLARISSA NETTO BLATTNER
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A sepse é uma das doenças mais desafiadoras da medicina. Grande parte dos pacientes sépticos evolui com algum tipo de disfunção ventilatória, sendo necessário o uso de ventilação mecânica. Os preditores de desmame têm a função de dar um prognóstico mais preciso e seguro para a retirada da ventilação mecânica. **Objetivo:** Verificar a eficácia do Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) e do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), como preditores de sucesso, no desmame da ventilação mecânica em pacientes sépticos. **Métodos:** Estudo prospectivo do tipo quase experimental no qual foram incluídos pacientes sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva adulta, submetidos à ventilação mecânica invasiva por mais de 24 horas, apresentando melhora ou resolução da causa de base da insuficiência respiratória, capazes de desencadear um estímulo respiratório espontâneo, estáveis hemodinamicamente, cooperativos e sem sedação, por mais de 6 horas. Após a verificação do SOFA, os pacientes foram colocados em ventilação espontânea e o IRRS foi mensurado no 1º e 30º minuto. Pacientes que apresentaram o IRRS ≤ 105 ipm/L foram extubados. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sucesso e insucesso. Foi considerado insucesso, a necessidade de reintubação em 48 horas. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica e as variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 68 pacientes, com predominância masculina. Destes, 47 evoluíram com sucesso, porém, nenhuma das medidas do IRRS teve correlação com o desfecho. Os escores SOFA da admissão e da extubação, também, não mostraram correlação estatística. Houve relevância estatística, quanto aos dias de internação na UTI, com forte influência no desfecho, assim como no quadro de infecção pulmonar. Por fim, 38 pacientes evoluíram a óbito, relacionando-se ao desfecho. **Conclusão:** O escore SOFA e o IRRS não foram capazes de prever o desfecho do desmame da ventilação mecânica. Entretanto, suas medidas são úteis na identificação e seleção daqueles pacientes que possam não tolerá-lo e apresentar elevado risco de falha. **Palavras-chaves:** Sepse, Desmame do Respirador, Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva.

PERFIL DOS PACIENTES COM AGRAVOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

LORENA LEITE DE OLIVEIRA SILVA, ALANA FERREIRA FARIAS, ARTHUS REZENDE SANTANA LACERDA, CAROLINA CAMPOS DE AQUINO, NOYVANNE DA SILVA CERQUEIRA, POLLYANA BOMFIM SANTOS, RAFAEL VINÍCIUS SANTOS CRUZ, SINARA NASCIMENTO SANTANA
HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO

Introdução: O aumento nos índices de acidentes e violência causa forte impacto na área da saúde, pois geram traumatismos de várias naturezas. Instrumentos que avaliam a funcionalidade de pacientes, como a Medida de Independência Funcional, possibilitam o entendimento da relação entre trauma e as atividades diárias. **Objetivo:** Traçar o perfil de pacientes com agravos traumato-ortopédicos internados em um centro de terapia intensiva na Região Sul da Bahia. **Métodos:** O presente estudo consistiu no levantamento de dados contidos em prontuários do Centro de Terapia Intensiva em um Hospital no Sul da Bahia, com 20 leitos ativos, no período de maio de 2013 até março de 2014. Foram incluídos, no estudo, pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos. Foram excluídos, prontuários incompletos. **Resultados:** Dos 240 pacientes cadastrados nos prontuários, 20 (8,3%) foram internados por etiologia traumato-ortopédica ou muscular. Destes, 12 (80%) eram homens, a média de idade geral foi de $55,15 \pm 22,95$ anos, cuja faixa etária com mais indivíduos foi de 60 a 69 anos (25%), o tempo médio de internamento foi de $11,30 \pm 12,62$ dias, 25% foram admitidos por conta de traumatismo cranioencefálico. O índice de mortalidade no grupo estudado foi de 20%. O MIF admissional avaliado, após 72 horas de internamento, obteve média de 66,50 pontos, e a média do MIF, naqueles que obtiveram alta (80%), foi de 74,19 pontos. Não houve relação entre desfecho óbito e as variáveis idade e tempo de internamento, no entanto, a relação entre óbito e MIF, pós-72 horas, foi estatisticamente significativa ($p = 0,002$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que pacientes admitidos com menores scores de funcionalidade foram associados a um desfecho negativo, quando comparados àqueles com melhor pontuação no MIF, no momento de admissão. Lesões traumáticas associadas a dano neurológico são comuns no serviço em questão. **Palavras-chave:** Serviço Hospitalar de Fisioterapia, Cuidado Intensivo, Ortopedia.

EFEITOS AGUDOS RELACIONADOS À ASPIRAÇÃO TRAQUEAL PRÉ-EXTUBAÇÃO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

ANDRESSA CAMPOS, JULIANA OLIVEIRA BARROS, AMANDA BRAGA DE LOUREDO RABELO, JULIO BRUNO VICENTE, DAIANA APARECIDA RECH, JONATHAN LUIZ DA SILVA, FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Aspição traqueal é um procedimento a ser realizado somente na presença de secreção brônquica, devido às alterações agudas que pode desencadear. No entanto, continua a ser realizada, rotineiramente, pré-extubação em pacientes sem secreções brônquicas. **Objetivo:** Analisar repercussões agudas provocadas pela aspição traqueal, realizada pré-extubação, em pacientes sem sinais de secreção brônquica. **Método:** Incluíram-se pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca, $18 < \text{idade} > 75$ anos, $\text{IMC} \leq 30 \text{ kg/m}^2$. Foram excluídos pacientes com $\text{CEC} > 120$ minutos, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$, hipersecretivos e instáveis, hemodinamicamente. Foram randomizados nos grupos ASP (aplicação de aspição previamente à extubação) e NASP (sem aspição prévia). Avaliaram-se PAS, PAD, PAM, FC, f e SpO_2 , pré e pós-procedimento de aspição traqueal no grupo ASP, e pré e pós-extubação, nos primeiros 10 minutos, 30 e 60 minutos após, em ambos os grupos. Utilizaram-se os testes t-Student, ANOVA para medidas repetidas, para um e dois fatores com significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** 222 foram incluídos e randomizados (111 em cada grupo). Os grupos mostraram-se homogêneos, em relação aos dados antropométricos, tempo cirúrgico e de ventilação mecânica. O tempo de CEC do grupo NASP foi maior ($p=0,013$). A aspição traqueal provocou aumento da FC, a partir da aspição nasal, retornando, progressivamente, aos valores basais, após 4 minutos da técnica. As pressões, também, se elevaram, sobretudo, após aspição nasal, atingindo seus maiores valores no 2º minuto, retornando aos valores basais, após 10 minutos. A f elevou-se, significativamente, durante o procedimento, em relação ao momento pré. A SpO_2 reduziu, após aspição de cânula orotraqueal, porém, de maneira não significante. Comparando-se ASP e NASP, houve significância estatística para FC ($111,04 \times 106,41$), f ($21,62 \times 19,68$) e SpO_2 ($97,93 \times 99,06$), no momento da extubação. As pressões estavam elevadas no grupo ASP, no momento pré; houve diferença estatística entre os grupos na PAS (pré ao 6º minuto), PAD (extubação ao 2º minuto) e PAM (extubação ao 5º minuto). **Conclusão:** A aspição traqueal leva a alterações, sobretudo, hemodinâmicas. A realização do procedimento pré-extubação, em pacientes no POI de cirurgia cardíaca, sem sinais de secreção brônquica, deve se contraindicada.

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos cardiovasculares; hemodinâmica; fisioterapia.

PERFIL DOS PACIENTES INFECTADOS PELO HIV E COM DIAGNÓSTICO DE NEUROTOXOPLASMOSE EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NATAL-RN

CARLOS ALEXANDRE DE SOUZA MEDEIROS, KEILA MARISE LOPES DE OLIVEIRA MEDEIROS, EUCLIDES ALVES DA SILVA NETO, THIAGO CÉSAR VIANA NUNES
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução e Objetivos: O número de paciente infectados com o vírus HIV no nordeste brasileiro vem crescendo nos últimos anos, assim, também, como as doenças oportunistas que acometem os diversos sistemas. A neurotoxoplasmose vem se destacando, entre estas doenças, devido à sua grande morbimortalidade. Este estudo teve como objetivo traçar um perfil dos pacientes atendidos no Hospital Giselda Trigueiro em Natal-RN, que é a instituição de referência em doenças infectocontagiosas no Estado. Além de analisar características relacionadas ao tempo de ventilação mecânica e tipo de prótese ventilatória utilizada. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional descritivo, onde foram revisados os prontuários de pacientes admitidos com diagnóstico de neurotoxoplasmose na UTI, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Foi calculada e descrita a taxa de mortalidade desses pacientes, além do tempo total de ventilação mecânica, tempo de ventilação por tubo orotraqueal (TOT) e por traqueostomia (TQT). **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 23 pacientes, 56,5% do sexo masculino, com idade média de 32 anos, porém, 87% tinham menos de 40 anos. A taxa de mortalidade encontrada foi de 65,2%. Em relação à ventilação mecânica, observou-se tempo total de 25,3 dias, em que, em 87,9% deste tempo, os pacientes foram ventilados por TOT e 12,1% por TQT. Apenas oito desses pacientes obtiveram sucesso no desmame da ventilação mecânica, quando observou-se 91,3% do tempo de ventilação por TOT e 8,7% por TQT. Podemos concluir que a neurotoxoplasmose continua sendo uma infecção oportunista com maior morbimortalidade encontrada em adultos jovens infectados pelo HIV. O tempo de ventilação mecânica, após a realização da TQT, foi bem menor, em relação ao tempo em que se utilizou o TOT, o que poderia sugerir que a realização de TQT precoce, nesses pacientes, poderia reduzir o tempo total de ventilação mecânica, porém, necessitam-se de estudos mais aprofundados relacionados ao tempo de ventilação mecânica, utilizando os dois tipos de próteses ventilatórias nesses pacientes.

Palavras-chave: Artificial Respiration; Cerebral Toxoplasmosis; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Mortality

PERFIL E PREVALÊNCIA DOS ÓBITOS EM UMA UNIDADE CARDIOINTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, SUL DA BAHIA

LARISSA CAVALCANTE SILVA NUNES, ARITANA PEREIRA RAMOS, RAFAEL VINÍCIUS SANTOS CRUZ, LAÍS BATISTA RODRIGUES, MILENA CRISTINA VASCONCELLOS SILVA, ALMIR GONÇALVES DE SOUZA FILHO, JAN JOHANN REINEL DE CASTRO, ANA PAULA SCHER BARRETO LÉAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

A principal causa mundial de mortalidade reside nas doenças cardiovasculares, responsáveis por mais de um terço de todos os óbitos no mundo contemporâneo. Os serviços de terapia intensiva especializados em cardiologia têm como propósito diminuir esses índices, oferecendo assistência de alta complexidade aos pacientes de maior risco. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de definir o perfil e a prevalência dos óbitos em uma Unidade Cardiointensiva localizada no Município de Itabuna, Região Sul da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, composto da análise dos prontuários de atendimento correspondentes aos pacientes internados, no período de janeiro a dezembro de 2013, primeiro ano de funcionamento da Unidade Cardiointensiva do Hospital Calixto Midlej Filho, pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Bahia. Como critérios de inclusão adotados, encontram-se pacientes acima de 15 anos, de ambos os sexos, atendidos via Sistema Único de Saúde (SUS) ou convênio, com internamento de cunho clínico ou cirúrgico. Excluíram-se as admissões preenchidas incorretamente ou com ausência de informações importantes. Os dados foram armazenados em um banco de dados no software Microsoft Excel 2010, no qual foram feitas as análises de estatística descritiva. **Resultados:** No período estudado, referente ao ano de 2013, foi arquivada a totalidade de 670 registros de pacientes internados. A parcela mais significativa destes indivíduos constituiu-se do gênero masculino (55,15%), apresentando, como faixa etária predominante, aquela entre 50 a 69 anos (41,35%). Com relação aos óbitos, a média anual foi igual a 7,78%, sendo, janeiro, o mês com menor índice (0%), e agosto e setembro, os meses com valores mais expressivos, respectivamente, 15,55% e 15,09%. Choque cardiogênico foi a principal causa de óbito, com 2,12% de todas as internações no ano, seguido por sepse (1,87%), insuficiência cardíaca (1,08%) e insuficiência respiratória pulmonar aguda (1,07%). **Conclusão:** A presente unidade de terapia intensiva em questão apresentou um baixo índice de mortalidade. No entanto, ainda, é necessária a investigação dos fatores predisponentes para tal situação e a implementação de medidas que minimizem, ainda mais, tal prevalência.

**EFEITOS DO USO DO CICLOERGÔMETRO PASSIVO NAS RESPOSTAS
HEMODINÂMICAS E RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS**

ANA CRISTINA MACHADO LEÃO, ÉRICA FLORO DE SANTANA, EVERTON ARAUJO CAVALCANTE,
GISELLY MACHUK FERNANDES, MICHELLE DE MELLO QUERES DOS SANTOS,
RENATA BUJOKAS DA ROSA FIUZA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Introdução e Objetivo: Pacientes com câncer apresentam alterações no sistema musculoesquelético, como fraqueza e hipotrofia. Associados às alterações características da doença, pacientes oncológicos críticos têm a imobilização prolongada, uso de sedativos, analgésicos e deterioração nutricional como agravantes. A mobilização precoce é rotina nas unidades de terapia intensiva (UTIs). O cicloergômetro passivo tem sido usado para mobilizar pacientes incapazes de realizar exercícios ativos, entretando, não existem, até o momento, estudos que avaliem este tipo de intervenção em pacientes oncológicos críticos. Este é um estudo inicial, com objetivo de avaliar as repercussões hemodinâmicas e respiratórias agudas do uso do cicloergômetro passivo em pacientes oncológicos críticos (clínicos e cirúrgicos). **Métodos:** Participaram deste estudo inicial, cinco pacientes internados na UTI do Instituto Nacional de Câncer/RJ, com 26-66 anos. Foi realizada uma intervenção de exercício passivo de membros inferiores com cicloergômetro, velocidade 3km/h, por 15min. Durante a intervenção, os pacientes utilizavam suporte ventilatório invasivo e recebiam sedativos que provocassem de sonolência a leve sedação (escore de -1 a -2 pela escala de RASS). Foram verificadas frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial média (PAM) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂), em quatro momentos da aplicação do exercício: antes, aos 5, 10 e 15min de atividade. Para análise estatística comparativa dos parâmetros verificados entre os quatro momentos da intervenção, foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas, com pós-teste de Bonferroni. Foram considerados significativos, resultados com valores de $p < 0,05$. **Resultados e conclusão:** As pequenas variações observadas nos parâmetros cardiorrespiratórios, durante a aplicação da atividade, não determinaram diferenças significativas nos resultados (FC: $p=0.417$; PAS: $p=0.075$; PAM: $p=0.131$; FR: $p=0.353$; SpO₂: $p=0.431$). Portanto, sem diferenças significativas nas variáveis FC, PAS, PAM, FR e SpO₂, durante e ao final do exercício no grupo estudado. A estabilidade nestes parâmetros parece mostrar segurança na aplicação do cicloergômetro como adjuvante no tratamento fisioterapêutico na UTI oncológica. **Palavras-chave:** cicloergômetro, imobilismo, oncologia.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto
PÔSTER

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA POLINEUROPATIA DO PACIENTE CRÍTICO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**
CLAYTON LUIZ FURTADO CIRINO
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução: A ventilação mecânica, ao longo dos últimos 50 anos, tornou-se uma terapêutica indispensável na Unidade de Terapia Intensiva, considerada um elemento básico de suporte da vida e, somada com seu avanço, vem possibilitando maior sobrevida ao paciente. Entretanto, ainda, apresentam lacunas, quanto à atuação, impacto em múltiplos órgãos e sistema do organismo humano. **Objetivo:** Revisar conceitos atuais relacionados à polineuropatia do paciente crítico e a atuação da fisioterapia nesta. **Método:** Este trabalho consiste em uma revisão de literatura analisada por meio de levantamento bibliográfico, nas bases de pesquisas: Lilacs, Pubmed, Sciencedirect e Scielo, entre o período de 2002 – 2014. **Resultado:** Para melhor elucidar e discursar acerca dos possíveis benefícios e adversidades da aplicação da técnica de mobilização precoce, alguns estudos serão explanados a seguir, a exemplo da pesquisa realizada por Morris e colaboradores em 2008, o estudo consistia em comparar a mobilização precoce na UTI com cuidados comuns de pacientes com insuficiência respiratória, aqueles que receberam a intervenção da técnica obtiveram redução no tempo de internação hospitalar. Diante disso, o estudo demonstrou que um protocolo de mobilidade na UTI findou por aumentar a segurança de alta hospitalar de pacientes que receberam a mobilização precoce sem eventos adversos. As complicações neuromusculares, após a doença crítica, são comuns e podem ser persistentes. Contudo, é evidente que a iniciativa de prevenir os efeitos do imobilismo tem demonstrado resultados satisfatórios para aumentar o nível funcional e reduzir os agravos dos pacientes internados por longos períodos. **Conclusão:** A fisioterapia realizada, preventivamente, por meio da mobilização precoce, propicia resultados benéficos para reversão do quadro de fraqueza muscular e descondicionamento físico apresentado pelo paciente crítico. Apesar de vários estudos apontarem como uma terapia de uso seguro e eficaz, ainda, se faz necessário um número maior de pesquisas randomizado e controlado para melhor descrever e comparar diferentes protocolos de tratamento. **Descritores:** Terapia Intensiva. Fisioterapia. Polineuropatia, Paciente Crítico. Mobilização precoce.

**A IMPORTÂNCIA DA MENSURAÇÃO DO BALONETE ENDOTRAQUEAL NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, ELAINE AURELINA OLIVEIRA, ANA PAULA SANTOS DE OLIVEIRA, CECÍLIA BISPO DE SOUZA MARINHO.
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: A ventilação artificial por próteses endotraqueais é essencial à manutenção da vida de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo necessária a aferição da pressão do balonete, minimizando complicações decorrentes de hiperinsuflação e/ou hipoinsuflação. **Objetivo:** Observar a importância da mensuração do balonete endotraqueal na UTI. **Metodologia:** Estudo transversal prospectivo realizado por análise de prontuário informatizado de 81 pacientes com idade entre 18 e 80 anos, em uso de prótese ventilatória, internados na UTI de um Hospital Filantrópico do Estado de São Paulo. Foram excluídos aqueles com recidiva de intubação superior a duas vezes. Os valores de pressão do balonete foram observados na ficha de controle de sinais vitais da UTI. Esses dados foram computados, tabulados e acompanhados até a alta da UTI ou óbito. A mensuração do balonete foi realizada pelo fisioterapeuta, diariamente, no período da tarde, cujos valores eram otimizados, entre 20 a 30 cmH₂O. **Resultados:** Participaram do estudo, 81 pacientes, com idade média de 54,58 ±17,43, sendo 59% do sexo masculino. Quanto ao tipo de prótese, 70% apresentavam cânula orotraqueal e 30% traqueostomia. O posicionamento mais prevalente foi o decúbito dorsal elevado (72%) com valores de pressão de balonete acima de 30 cmH₂O (36%). O tempo de permanência de intubação foi de 17,32 ±13,43 dias e o tempo de dias de internação foi 20,64±15,64 dias. O tempo de permanência de traqueostomia foi de 66,25 ±43,49 dias e o tempo de dias de internação 79,38 ±41,97 dias. Foi realizado teste de correlação (r=0,88; p<0,0001), mostrando que quanto maior o tempo de intubação, maior o tempo de internação hospitalar. No teste de correlação (r=0,2992; p<0,0001), entre os dias de internação e a média geral da pressão do balonete, observou-se que, quanto maior o tempo de internação, maior a pressão do balonete. **Conclusão:** A verificação da pressão do balonete endotraqueal, dentro da UTI, mostrou-se necessária para adequação dos valores ideais, visto que a maioria dos pacientes apresentava, neste estudo, valores inadequados, sendo indicada aferição mais vezes ao dia e após mudança de decúbito. **Palavras-chaves:** endotracheal intubation, tracheostomy, mechanical ventilation.

A INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PASSIVA E ATIVA NA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E RESPIRATÓRIA EM PACIENTES CRÍTICOS

JAQUELINE ALBERT, ALESSANDRA MADALENA GARCIA, ERICA FERNANDA OSAKU, FRANCIELI DO NASCIMENTO CZAPIEVSKI, ALINE DA SILVA, JÉSSICA ALINE KREBS, CARLOS EDUARDO DE ALBUQUERQUE, CLAUDIA REJANE LIMA DE MACEDO COSTA.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Introdução: A mobilização é um recurso terapêutico que traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, reduzindo a incidência de complicações pulmonares e acelerando a recuperação funcional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um protocolo de mobilização na musculatura respiratória e periférica de pacientes críticos. **Métodos:** Foram avaliados 94 pacientes, com tempo de ventilação mecânica superior a 24 horas, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de janeiro a março de 2014. Setenta e dois pacientes realizaram o protocolo de mobilização, sendo divididos em dois grupos, conforme o nível de consciência: grupo mobilização passiva (GMP) e grupo mobilização ativa (GMA). Sendo que 35 receberam mobilização passiva e 37 receberam mobilização ativa, duas vezes ao dia, pelo menos, 5 dias na semana. A força muscular periférica foi avaliada, através do Medical Research Council (MRC), e a força muscular respiratória, através da pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (Pemáx), mensuradas mediante uso de manovacuômetro com uma válvula unidirecional. As avaliações eram feitas, uma vez ao dia, até a sua alta da UTI. Os resultados foram analisados pelo teste T pareado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultado:** A média de idade dos pacientes, em anos, foi de $46,14 \pm 16,4$, com prevalência do sexo masculino. Os valores de Pimáx, na primeira avaliação no GMP, apresentaram como média $-18,34 \pm 10,19$ cmH₂O e, na reavaliação, apresentou média $-19,60 \pm 11,43$ cmH₂O ($p=0,2039$), no GMA $-21,62 \pm 11,43$ cmH₂O e após $-23,92 \pm 11,31$ cmH₂O ($p=0,1116$). A Pemáx, na primeira avaliação, apresentou média $5,34 \pm 6,82$ cmH₂O e, após a sua reavaliação, apresentou uma média $4,86 \pm 7,02$ cmH₂O ($p=0,7543$), no GMA, apresentou uma média $7,43 \pm 7,51$ cmH₂O e $9,86 \pm 7,59$ cmH₂O ($p=0,1328$), respectivamente. O MRC, no GMP, apresentou uma média $19,31 \pm 11,70$ e, no GMA, uma média $41,78 \pm 13,56$. ($p < 0,0001$). A média do nível de consciência da alta da UTI foi $9,72 \pm 2,66$ e $13,89 \pm 1,37$ ($p=0,16254$), respectivamente. **Conclusão:** O estudo mostrou que a força muscular periférica foi maior no grupo mobilização ativa, quando comparado com o grupo mobilização passiva, quando submetidos a um protocolo de mobilização em pacientes críticos.

Palavras-chave: Mobilização precoce. Força muscular. Unidade de Terapia Intensiva.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS DA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL, EM RELAÇÃO À ELEVAÇÃO ADEQUADA DA CABECEIRA DO LEITO

PRISCILLA FLÁVIA DE MELO, LUCIANA VIEIRA TAVERNARD URACHE, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, GERSON CIPRIANO JUNIOR, CLAUDIO HIROSHI NAKATA, MARIANNE LUCENA DA SILVA, DANIEL BASTOS CARVALHO, LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA
UCB/UNB/SES -DF

Introdução: A elevação adequada da cabeceira do leito, embora seja um procedimento simples, exerce grande impacto na prevenção das complicações relacionadas à ventilação mecânica. Sendo um procedimento de baixo custo e de responsabilidade de toda equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas da unidade de terapia intensiva adulto (UTIA) de um hospital público do Distrito Federal, em relação ao conhecimento da elevação correta da cabeceira do leito. **Método:** Estudo observacional transversal. Aplicado um questionário com três perguntas. Na análise da percepção visual, foram utilizados três leitos de UTI com angulações diferentes(15,30 e 45 graus). **Resultados:** Amostra composta por 15 homens e 21 mulheres. O percentual de acertos relativos à posição adequada da cabeceira foi de 94% e, quanto à justificativa da elevação, foi de 63,9%. Houve associação entre o tempo de experiência e o acerto da justificativa ($p=0,05$). Na avaliação da percepção visual, foram observados 25% de acerto, na posição 15, 47,2%, na posição 30, e 52,8%, na posição 45 graus. O número de acertos, em relação à percepção visual, foi 55%, para os homens, e 31% para mulheres. **Conclusão:** A maioria dos fisioterapeutas da (UTIA) acertou a elevação adequada da cabeceira elevada do leito, bem como suas justificativas, havendo associação entre o tempo de experiência e o acerto, em relação à justificativa. Contudo, verificou-se que as respostas, em relação à percepção visual e em relação à elevação da cabeceira, foram incorretas, em sua maioria, para as mulheres

Keywords: Physical Therapist, Intensive care unit, pneumonia, ventilator-associated.

ACURÁCIA DO ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL OBTIDO EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, PRESSÃO DE SUPORTE E COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DO TUBO EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

ELAINE CRISTINA GONÇALVES, ALESSANDRA LAGO, JOANA TAMBASCIO, DELAINE ZAAC, ELAINE CAETANO SILVA, ANIBAL BASILE FILHO, ADA CLARICE GASTALDI
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: O índice de respiração rápida e superficial (IRRS) tem sido o mais utilizado para identificar pacientes aptos a respirar de forma espontânea, porém, seu valor preditivo sofre influência da forma como é obtido, do ponto de corte e população estudada. **Objetivo:** Avaliar os valores do IRRS obtidos com o paciente em respiração espontânea, pressão de suporte (PSV) e compensação automática do tubo (ATC), utilizando diferentes pontos de corte. **Métodos:** Estudo prospectivo e randomizado. Anteriormente à extubação, o IRRS foi obtido em 40 pacientes de três formas: (PSV e PEEP=5cmH₂O) (IRRS_MIN), ATC (PSV=0 e PEEP=5 cmH₂O), com 100% de compensação do tubo (IRRS_ATC) e desconectado da VM, durante 1 min (IRRS_ESP). Os resultados foram analisados de acordo com o tempo de VM: menor (G1) e maior 72h (G2) e de acordo com o resultado da extubação < 72h sucesso (G1-S) e Falha (G1-F); > 72h sucesso (G2-S) e falha (G2-F) de extubação. A acurácia, para cada método, foi obtida nos diferentes pontos de corte (105, 78, 50 ciclos/L/min). Para a comparação dos valores de IRRS, nos diferentes métodos, foi aplicado o teste ANOVA, seguido pelo Kruskal-Wallis teste e o nível de significância foi estabelecido em 5%. A fim de identificar o melhor ponto de corte e o melhor método de obtenção do IRRS, foi traçada uma curva ROC, com os valores em cada método de obtenção: IRRS_MIN, IRRS_ATC, IRRS_ESP e calculada a área sob esta curva, bem como o IC 95%. Áreas sob a curva, cujo IC 95% foi inferior a 0,5, consideradas estatisticamente significantes. **Resultados:** Os valores IRRS_MIN, IRRS_ATC e IRRS_ESP no G1 foram (38±18 x 45±26 x 55±22); no G2, houve diferença para os métodos (IRRS_MIN x IRRS_ESP) (39±14 x 78 ±29) e (IRRS_ATC x IRRS_ESP) (51±19 x 78 ±29) p<0,05. No subgrupo G2-F, IRRS_ESP foi maior, quando comparado aos outros métodos (41±10 x 58±18 x 93±28) p<0.05. **Conclusão:** O IRRS_ESP, associado ao ponto de corte < 78 ciclos/L/min, demonstrou melhor acurácia, como preditor de falha de extubação, em pacientes com ventilação mecânica acima de 72h. **Palavras-chave:** desmame ventilatório; ventilação mecânica; índice de respiração rápida e superficial, extubação, Fisioterapia.

ALTERAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA PÓS CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

PRISCILLA FLÁVIA DE MELO, LUCIANA VIEIRA TAVERNARD URACHE, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, GERSON CIPRIANO JUNIOR, FRANCISCO CHAVES FILHO, CLAUDIO HIROSHI NAKATA, LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA, MARIANNE LUCENA DA SILVA
UNB/ SES DF

Introdução: A condução da ventilação mecânica, desde a admissão do paciente, é fator prognóstico para morbimortalidade. Devido ao perfil de gravidade e o tempo de permanência do paciente na sala de recuperação pós anestésica, se fez necessária, a criação de um serviço de fisioterapia, com otimização de cuidados motores e ventilatórios. **Objetivo:** Verificar as alterações na ventilação mecânica, através das ficha de monitorização de variáveis, como FiO₂, volume corrente, Peep, índice de oxigenação. **Método:** estudo prospectivo realizado de fevereiro a maio de 2014 .Os dados dos pacientes e os parâmetros da ventilação mecânica foram coletados de fichas de monitorização específica. **Conclusão:** Ocorreu uma diminuição de volume corrente em 35%, aumento de Peep em 22%, FiO₂ de 56%, aumento no índice de oxigenação de 17% . Com p< 0,01, para volume corrente, FiO₂. Isso reflete numa melhor assistência, com melhor ajuste para ventilação protetora e melhor prognóstico para pacientes.

Keywords: Intensive care unit, physical therapists, mechanical ventilation.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS À FALHA DE EXTUBAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

ELAINE AURELINA OLIVEIRA, CAMILA RUIVO BARONI, NIVALDO VIEIRA DA SILVA, GETULIO OLLÉ DA LUZ
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: A falha na extubação aumenta custos e a morbimortalidade hospitalar. Obter sua incidência e identificar os fatores associados ajudam na caracterização de pacientes com risco para falência no desmame ventilatório. **Objetivo:** Verificar a incidência de extubações realizadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os fatores associados ao sucesso/falência do procedimento. **Metodologia:** Estudo transversal prospectivo realizado com 60 pacientes admitidos na UTI, com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica invasiva, no período de dezembro de 2012 a junho de 2013, incluindo pacientes com idade ≥ 12 anos. Foram analisados os dados demográficos (sexo, idade, tempo de intubação, sucesso, falha de extubação e Apache II). A amostra foi dividida em dois grupos: Clínico (43 pacientes) e Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (17 pacientes). Foi utilizado o teste de Wilcoxon, considerando o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade dos 60 pacientes admitidos na UTI foi de $51,9 \pm 20,77$ anos, sendo a média do APACHE II de $12,3 \pm 7,58$ com maior prevalência para o sexo masculino (57%). O sucesso na extubação correspondeu a 78% e a falha de extubação a 22%, com diferença, estatisticamente, significativa para as variáveis: idade ($50,19 \pm 21,50$ x $58,15 \pm 16,75$ - $p < 0,0001$), tempo de intubação ($5,40 \pm 6,75$ x $11,46 \pm 7,66$ dias; $p < 0,0001$) e APACHE II ($11,65 \pm 7,82$ x $14 \pm 6,71$; $p < 0,009$). Na comparação dos grupos, o sucesso de extubação foi de 64% para o grupo clínico e 36% para o grupo pós operatório de cirurgia cardíaca. A taxa de falha de extubação foi de 22% e a de mortalidade de 18% no grupo clínico, apresentando ausência de falha e óbito no grupo pós operatório de cirurgia cardíaca. O APACHE II ($14,25 \pm 7,5$ x $7,35 \pm 5,2$) e o tempo de IOT ($6,68 \pm 7,36$ dias x $8,64 \pm 4,81$ horas) foram maiores no grupo clínico ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A incidência de extubações com sucesso na UTI foi de 78%. Os fatores associados à falência de extubação foram gravidade (APACHE II elevado), idade e tempo de intubação.

Palavras-chave: endotracheal extubation, mechanical ventilation, intensive care units.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA TORÁCICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, ELAINE AURELINA OLIVEIRA,
BIANCA AMÉLIA MAÍSEL, ARLINE DALLI FEITOSA SAQUETTO
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: As cirurgias torácicas influenciam na qualidade de vida, sendo importante a avaliação por escalas específicas para analisar os aspectos negativos, positivos e a condição socioeconômica. É indicado que se crie um manual de orientações domiciliares adequado à realidade socioeconômica, para continuidade do tratamento em domicílio. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e perfil socioeconômico de pacientes submetidos à cirurgia torácica, criando um manual de orientação domiciliar. **Método:** Ensaio clínico, prospectivo e transversal, realizado com 15 pacientes submetidos à cirurgia torácica, do período de setembro de 2013 a dezembro de 2013, em um Hospital Filantrópico de São Paulo. Foram incluídos, pacientes que realizaram ressecção pulmonar, pneumectomia, lobectomia, segmentectomia e decorticação pulmonar. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tempo de internação, diagnóstico, tipo de cirurgia, antecedentes pessoais, condição socioeconômica e qualidade de vida, por meio do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36. No momento da alta hospitalar, os pacientes receberam o Manual de Orientações Domiciliares. A análise estatística foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa pelo Microsoft Excel 2010. **Resultados:** A média de idade foi de $52,4 \pm 21,5$ anos, com maior prevalência para o sexo masculino (60%), com tempo de internação de $10 \pm 7,97$ dias. As neoplasias pulmonares (32%) e os nódulos pulmonares (21%) foram os diagnósticos mais prevalentes. Os tipos de cirurgia mais encontrados foram decorticação pulmonar (47%) e segmentectomia (40%). Na análise dos antecedentes pessoais, ambos possuíam histórico de hipertensão arterial sistêmica e neoplasia, além de 67% serem tabagistas e 60% etilistas. Na análise do questionário socioeconômico, a amostra foi caracterizada como adequada e o Questionário de Qualidade de Vida - SF-36 apresentou uma melhor pontuação para o domínio limitação, por aspectos físicos e emocionais, e uma pior pontuação no domínio dor e saúde mental. **Conclusão:** O paciente submetido à cirurgia torácica apresenta um aspecto negativo da qualidade de vida, no que se diz respeito ao aumento da dor e saúde mental fragilizada, apresentando-se com uma condição socioeconômica adequada. O uso do Manual de Orientações Domiciliares pode auxiliar na continuidade do tratamento em domicílio.

Palavras-chave: thoracic surgery; physiotherapy specialty ; epidemiologic studies.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA FINAL (PEEP) PRÉ-EXTUBAÇÃO COM ASPECTOS DA OXIGENAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

REIJANE OLIVEIRA LIMA, DANIEL LAGO BORGES, MARINA DE ALBUQUERQUE GONÇALVES COSTA, THIAGO EDUARDO PEREIRA BALDEZ, MAYARA GABRIELLE BARBOSA E SILVA, FELIPE ANDRÉ SILVA SOUSA, MILENA DE OLIVEIRA SOARES, JIVAGO GENTIL MOREIRA PINTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Após a retirada do tubo endotraqueal e da ventilação artificial, deve-se dar continuidade ao suporte ventilatório, ofertando aporte de oxigênio que garanta uma saturação arterial de oxigênio (SaO_2) próxima do fisiológico (92 – 94%). Para tal, a oxigenoterapia pode ser realizada de várias formas como cateter nasal, máscaras de nebulização e sistema de Venturi. **Objetivo:** Verificar os efeitos da aplicação de diferentes níveis de pressão positiva ao final da expiração, pré-extubação nos índices de oxigenação de pacientes submetidos à revascularização miocárdica. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado em que 39 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, foram divididos em três grupos e ventilados com diferentes níveis de pressão positiva expiratória final pré-extubação: Grupo A – 5 cmH_2O (n = 16), Grupo B – 8 cmH_2O (n = 13) e Grupo C – 10 cmH_2O (n = 10). Após a extubação, os pacientes receberam oxigenoterapia por máscara de Venturi, sendo a necessidade de sua continuidade verificada por amostras de gasometrias arteriais colhidas na primeira, terceira e sexta horas. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e aqueles submetidos à cirurgia sem circulação extracorpórea, de emergência ou associadas não foram incluídos. Para a análise estatística, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, teste G, Kruskal-Wallis e ANOVA, considerando-se resultados significativos, quando $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos apresentaram-se homogêneos, quanto às variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas. Quando avaliados os índices de oxigenação e a necessidade de oxigenoterapia, não houve diferença, estatisticamente, significativa, entre os grupos, nas seis primeiras horas após a extubação. **Conclusão:** A utilização de níveis diferentes de PEEP pré-extubação, em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, não demonstrou diferenças significativas nos níveis de troca gasosa e necessidade de oxigenoterapia, nas seis primeiras horas após a retirada do tubo endotraqueal.

CARACTERIZAÇÃO DE PARÂMETROS VENTILATÓRIO E PERFIL DE PACIENTES CRÍTICOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA

CRISTHIANO ADKSON SALES LIMA, BÁRBARA PEREIRA FERNANDES, NATÁLIA MARIA VALENÇA DE SOUZA, LUCAS PEREIRA DE ASSIS CACAU, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JUNIOR, IZABELA FONTES DOS REIS, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Introdução e Objetivo: A doença crítica crônica compreende uma população que sobreviveu a um agravo agudo, cuja disfunção de sistemas ou órgãos requerem semanas ou meses para a sua resolução. A dependência ventilatória nessa população é predominante e multifatorial, sendo caracterizada como ventilação mecânica prolongada (VMP), quando ultrapassa 21 dias. O estudo tem por objetivo caracterizar os parâmetros ventilatórios e traçar o perfil de pacientes críticos em VMP. **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, 11 pacientes alocados por conveniência, com período de ventilação mecânica > 21 dias, sendo 54,5% do sexo feminino e 45,5%, masculinos, com média de idade de $67 \pm 21,3$ anos, no período de janeiro a março de 2014. Os dados foram coletados, através de uma ficha de controle ventilatório, que constava 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) e diagnóstico. 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 nos pacientes com VMP, 72,7% ventilavam em pressão assistida controlada (PCV), com média de PI de $23,1 \pm 6,8 \text{cmH}_2\text{O}$; 27,3% em pressão de suporte ventilatório (PSV) com pressão de suporte média de $13 \text{cmH}_2\text{O} \pm 1,7$. A FR obteve uma média de $14,45 \pm 3,6$ ipm com PEEP de $7,9 \pm 2,1 \text{cmH}_2\text{O}$, sendo que 54,5% dos pacientes utilizavam FiO_2 entre 21 e 59% e 45,5% entre 60 e 100%, com uma $\text{SpO}_2 \geq 90\%$. Do total, 80% eram clínicos e 20% cirúrgicos; sendo 27,3% neurológicos, 27,3% respiratórios, 18,1% cardiovasculares, 18,1% renais e 9,2% ortopédicos com tempo de ventilação $32 \pm 10,2$ dias. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos pacientes em VMP apresentavam disfunções clínicas, sendo essas relacionadas a processos fisiopatológicos, com predominância, neurológicos e respiratórios. Foram ventilados na modalidade PCV, com parâmetros dentro de padrões fisiológicos convencionais, porém, a tendência à utilização de maiores valores de PEEP, a fim de promover maior nível de estabilização alveolar, pois eles apresentavam VMP.

Palavras-chave: ventilação mecânica; UTI; doença crítica crônica.

COMPLICAÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES SUBMETIDOS À MANOBRA DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR: ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO E CONTROLADO

ALCINO COSTA LEME, LUDHMILA ABRAHAO HAJJAR, EMÍLIA NOZAWA, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM, MAYSON LAERCIO DE ARAUJO SOUSA, POLLYANNY LILIAN FIGUEIREDO, MARINA BOA VISTA DE FREITAS, FILOMENA REGINA GOMES GALAS
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP, SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

Introdução: Apesar dos inúmeros avanços tecnológicos, a cirurgia cardíaca, atualmente, ainda, apresenta uma alta incidência de complicações pulmonares, sendo estas uma das mais significantes causas de morbidade e mortalidade no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de complicações pulmonares, por meio de radiografia de tórax, em dois grupos de pacientes submetidos a manobras de recrutamento alveolar (MRA) no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo prospectivo, randomizado e controlado, com 320 pacientes admitidos na UTI pós-operatória com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Protetor (GP) e Convencional (GC). GP (MRA) com $\text{PCV}=15$ e $\text{PEEP}=30$ durante 1 min e GC (MRA) $\text{CPAP}=20$ por 30 seg. As manobras foram repetidas três vezes. Os grupos foram ventilados com 6ml/kg/peso e PEEP de 13 e $8\text{ cmH}_2\text{O}$, respectivamente. Foram consideradas para análise, as radiografias tórax do pós-operatório imediato, 1º e 5º dia, avaliadas por dois fisioterapeutas “cegos” ao grupo do estudo. Foi considerada para a análise, a presença ou não de atelectasia e derrame pleural, expansão e trama vascular pulmonar. A estatística utilizada foi análise de concordância de Kappa e teste Qui-Quadrado e exato de Fisher com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Pacientes (GP) foram semelhantes (GC) quanto à idade (61 ± 9 vs 62 ± 10 , respectivamente, $p=0,393$), sexo masculino (93% vs 91%, $p=0,727$), FEVE% ($56 \pm 11\%$ vs $56 \pm 10\%$, $p=0,859$), EUROscore ($3,06 \pm 2,5$ vs $3,27 \pm 3$ $p=0,517$) e tipo de cirurgia $p=0,887$. As complicações pulmonares foram semelhantes entre o grupo GP e GC, respectivamente: derrame pleural pequeno a moderado (28% vs. 22%) $p=0,310$, atelectasia pequena a moderada (67% vs. 66%) $p=0,903$, trama vascular aumentada (37% vs. 47%) $p=0,223$ e redução do volume pulmonar de pequena a moderada (46% vs. 47%) $p=0,819$. **Conclusão:** Uma estratégia de ventilação protetora associada a manobras de recrutamento alveolar não reduz as complicações pulmonares radiológicas, quando comparadas à estratégia convencional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Complicação Pulmonar Pós-Operatória, Manobra de Recrutamento Alveolar.

CUSTO HUMANO DO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS DE DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PRIVADAS

GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, SULAMIZIA FILOMENA COSTA DE JESUS, JULIANA GOMES PINTO, RUTE PIRES COSTA, LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, PATRÍCIA RODRIGUES FERREIRA, HELLEN KAROLYNNE SILVA PINHEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico o qual expõe os profissionais a exigências físicas, cognitivas e afetivas importantes, as quais poderão contribuir para o adoecimento desse profissional. **Objetivo:** Avaliar os custos físicos, cognitivos e afetivos requeridos pelos fisioterapeutas com atuação em terapia intensiva. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos, fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional, com atuação em UTI adulto, há, no mínimo, seis (6) meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois (2) questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $28,55 \pm 3,45$ anos, tempo médio de atuação em UTI $3,59 \pm 2,66$ anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, cinco (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e quatro (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Dentre os 32 itens da ECHT, quatro (12,5%) apontam avaliação negativa grave e 24 (75%) indicam avaliação moderada crítica. Apenas quatro (12,5%) itens denotam avaliação positiva / satisfatória. Os quatro itens que revelam avaliação negativa estão inseridos no custo cognitivo (ser obrigado a lidar com imprevistos; ter que resolver problemas; ter concentração mental; usar a criatividade), já os quatro que apontam para avaliação positiva estão incluídos no custo afetivo. Todos os itens do custo físico indicam avaliação moderada crítica. **Conclusão:** Constatou-se que o fisioterapeuta intensivista está exposto a um custo humano moderado a alto no trabalho, sobressaindo-se os custos físicos e cognitivos, o que favorece, de forma moderada a grave, o adoecimento deste profissional.

Palavras-chave: Custo Humano no Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho, Risco Ocupacional, Saúde do Trabalhador.

DANOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DE SÃO LUÍS - MARANHÃO

GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, SULAMIZIA FILOMENA COSTA DE JESUS, LUANA RODRIGUES DA COSTA, RUTE PIRES COSTA, CÉSAR LEONARDO RIBEIRO GUEDES, WILL CHRISTIAN SILVA BRAGA, FÚLVIO GALVANI UCHÔA DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTIs), geralmente, recebem cenário, abordagens de trabalhos e demandas distintas entre as redes hospitalares públicas e privadas. **Objetivo:** Comparar os danos à saúde relacionados à atividade ocupacional e fatores associados entre profissionais fisioterapeutas intensivistas de hospitais públicos e privados de São Luís. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem analítica realizado nas UTIs adulto de dois hospitais privados e cinco públicos, selecionados por conveniência. Incluídos fisioterapeutas inscritos no conselho regional com atuação em UTI adulto há, no mínimo, (6) meses e carga horária de trabalho predominante em UTI, divididos em dois grupos: hospitais públicos e privados. Para coleta de dados, foram utilizados dois (2) questionários: o primeiro criado pelos pesquisadores e o segundo, a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), a qual aborda os danos físicos, sociais e psíquicos. Realizou-se estatística descritiva e analítica. Estudo aprovado por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A amostra contou com 10 fisioterapeutas de unidades privadas e 21 de unidades públicas. Não houve diferença significativa quanto ao sexo, idade ($27,80 \pm 4,23$ versus $29,63 \pm 4,53$), tempo de atuação em UTI ($2,86 \pm 2,94$ anos versus $4,68 \pm 4,71$ anos) e carga horária de trabalho, entre profissionais de unidades privadas e públicas, respectivamente. Os hospitais públicos apresentaram maior proporção de unidades com assistência fisioterapêutica 24h, em relação aos privados (100% versus 50%; $p=0,001$). Não observou-se diferença significativa quanto à carga horária de trabalho e ocorrência de danos à saúde (50,00% versus 76,19%), entre profissionais de unidades privadas e públicas, respectivamente. O item de maior média na EADRT foi dor nas costas nos dois grupos. Verificaram-se maiores valores nos danos sociais ($1,44 \pm 0,56$ versus $0,51 \pm 0,29$) e psíquicos ($1,48 \pm 0,60$ versus $0,31 \pm 0,26$) nos profissionais que trabalham nas UTI's dos hospitais públicos, em relação aos privados ($p=0,002$ e $p=0,0001$, respectivamente). Em relação aos danos físicos, não foi identificada diferença entre os grupos. **Conclusão:** Constatou-se maior comprometimento, nos aspectos sociais e psíquicos, nos profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos.

Palavras-chave: Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho, Risco Ocupacional, Saúde do Trabalhador.

EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO PRECOCE NOS MÚSCULOS DO QUADRÍCEPS E TIBIAL ANTERIOR EM PACIENTES CRÍTICOS

GABRIELA GOMES LAMENHA, EDUARDO ERIKO TENÓRIO DE FRANÇA, FRANCIMAR FERRARI RAMOS, LUANA CARNEIRO RIBEIRO, INDIANARA MARIA ARAUJO, PRÍSCILA FIGUEIREDO DOS SANTOS SILVA, MARÇAL DURVAL SIQUEIRA PAIVA JUNIOR, MARIA DO AMPARO ANDRADE
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Introdução: Eletroestimulação muscular (EM) é aplicada em pacientes críticos, a fim de melhorar a sua força muscular, evitando assim a hipotrofia e promover recuperação funcional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EM precoce sobre a amplitude de movimento da articulação do tornozelo e na circunferência da coxa e perna em pacientes críticos. **Métodos:** Este é um ensaio clínico randomizado, prospectivo, com 11 pacientes submetidos à ventilação mecânica. Antes e após a EM, as circunferências da coxa e perna, em ambos os membros inferiores e goniometria da tibiotársica conjunta, foram medidas. O ângulo de 90 sobre o goniômetro foi tomado como padrão em posição neutra (PN), com o braço fixo no maléolo lateral da articulação do tornozelo. Outras medições, ou seja, dorsiflexão e flexão plantar, referido como braço móvel, foram tomadas da PN. Essas medições foram obtidas, após uma contração muscular ativa dos pacientes. **Resultados:** O membro eletroestimulado apresentou uma diferença na flexão dorsal, em relação ao membro controle (96.224.9 contra 119.914.1 ; $p \frac{1}{4} 0,01$). Redução na circunferência de 10 cm da perna foi encontrada, quando comparado com o membro eletroestimulado (24.73.1 contra 26.44.0 cm ; $p = 0,03$). **Conclusões:** EM utilizada em baixa intensidade de corrente e por curta duração não conseguiu evitar a atrofia muscular em pacientes críticos. No entanto, conseguimos encontrar uma melhora significativa na dorsiflexão ativa da articulação do tornozelo, sugerindo que poderia ajudar a prevenir posturas contra flexão plantar nesses pacientes.

Palavras-chave: doença crítica, eletroestimulação, fraqueza muscular.

EFEITOS DA TÉCNICA PEEP-ZEEP E DA MANOBRA CONVENCIONAL DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO BRÔNQUICA SOBRE A HEMODINÂMICA E MECÂNICA VENTILATÓRIA DE PACIENTES NEUROLÓGICOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

REISI WEBER ZAMBIAZI, CARLA MACIEL CARDOSO, JULIANA ARAÚJO ROSA, ROBERTA NEVES PALMEIRO, MÁRCIO OSÓRIO GUERREIRO, FÁBIO CANGERI DI NASO
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Introdução: Uma das principais razões para a admissão de pacientes neurológicos nas unidades de terapia intensiva é a necessidade de suporte ventilatório. A fisioterapia possui papel importante neste cenário, pois evita ou minimiza complicações pulmonares, dentre outras. Entretanto, a literatura não apresenta muitos estudos que descrevam as alterações hemodinâmicas e ventilatórias ocasionadas pelas técnicas de desobstrução brônquica, em especial nos pacientes neurológicos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da técnica PEEP-ZEEP e da Compressão Manual Torácica associada à Vibração - Vibrocompressão - sobre a hemodinâmica e a mecânica ventilatória de pacientes neurológicos submetidos à ventilação mecânica invasiva. **Métodos:** Tratou-se de um ensaio clínico randomizado, crossover e prospectivo, com abordagem quantitativa. Pacientes neurológicos submetidos à ventilação mecânica, por mais de 24 horas, receberam a intervenção das técnicas PEEP-ZEEP e de vibrocompressão, sendo coletados dados hemodinâmicos e da mecânica ventilatória, antes e após a realização de cada técnica, para posterior análise. **Análise estatística:** Os dados obtidos foram analisados, estatisticamente, pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. A comparação intragrupo foi realizada por meio do Teste de Wilcoxon para amostras pareadas, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. Para a apresentação dos dados, utilizaram-se média e desvio padrão ou porcentagem. **Resultados:** A amostra contou com 10 indivíduos, dos quais, 60% apresentavam pneumonia nosocomial e 40% traumatismo cranioencefálico. Embora tenham sido encontradas diferenças clínicas satisfatórias, foi constatado, na análise intragrupo, que não houve diferenças estatísticas significantes na hemodinâmica, na oxigenação e na resistência do sistema respiratório, quando comparadas as técnicas utilizadas. Porém, na aplicação da técnica PEEP-ZEEP, foram obtidos resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$) para complacência estática e dinâmica; o mesmo não ocorreu com a vibrocompressão. **Conclusão:** Ambas as técnicas têm efeitos positivos, ao serem realizadas em pacientes neurológicos submetidos à ventilação mecânica, pois, há melhora no estado clínico geral sem alteração hemodinâmica, podendo o fisioterapeuta utilizar as técnicas citadas de forma isolada ou associadas na busca de um melhor resultado.

EFEITOS HEMODINÂMICOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM CHOQUE SÉPTICO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

CLARISSA NETTO BLATTNER, ADRIANA KESSLER, RAFAEL SALDANHA DOS SANTOS,
FERNANDO SUPAREGUI DIAS, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, SILVIA REGINA VIEIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Apesar dos efeitos positivos já descritos da fisioterapia em pacientes criticamente enfermos, alterações hemodinâmicas inerentes ao procedimento já foram relatadas. **Objetivo:** Verificar as repercussões hemodinâmicas decorrentes da aplicação de técnicas de fisioterapia respiratória em pacientes com choque séptico. **Métodos:** Foram avaliados 32 pacientes sedados, em ventilação mecânica, internados em unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário. Os pacientes foram randomizados em grupo controle (fisioterapia respiratória com uso de manobras torácicas) e grupo intervenção (exercícios ventilatórios com hiperinsuflador manual associado à PEEP – pressão expiratória positiva final - com pressão inspiratória de 40cmH₂O e PEEP de 10cmH₂O, além das manobras torácicas). Os dados hemodinâmicos e de oxigenação foram registrados através de cateter de artéria pulmonar, antes do procedimento, imediatamente após e 30 minutos depois. Os dados foram analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18.0 e o nível de significância estabelecido foi de 5%. As variáveis quantitativas foram descritas, através de média e desvio padrão e as qualitativas por frequências absoluta e relativa. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para a comparação inter e intragrupos. **Resultados:** Observou-se efeito significativo de tempo nas variáveis: frequência cardíaca (FC), débito cardíaco (DC) e pressão artéria pulmonar média (PAPM) no grupo intervenção. Nas análises de oxigenação, a saturação arterial de oxigênio (SaO₂) tende a aumentar, ao longo do tempo, em ambos os grupos, enquanto que o consumo de oxigênio (VO₂) aumenta 30min após a fisioterapia no grupo intervenção. A dose de vasopressor foi maior nos pacientes que faleceram. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória pode alterar parâmetros hemodinâmicos, quando avaliados imediatamente após o procedimento. Esses efeitos não resultam em instabilidade ou deteriorização clínica, independente do tipo de técnica empregada.
Palavras-chave: Fisioterapia, choque séptico, hemodinâmica.

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR NA ESPESSURA MUSCULAR DE PACIENTES CRÍTICOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANA MARIA DALL' ACQUA, AMANDA SACHETTI, LAURA JUREMA DOS SANTOS, FERNANDO DE AGUIAR LEMOS, TANARA BIANCHI, GACIELE SBRUZZI, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, SILVIA REGINA RIOS VIEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/UFRGS

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) vem surgindo como uma modalidade terapêutica precoce, utilizada em UTI em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), a fim de compensar e/ou diminuir a perda de massa e atrofia muscular. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EENM na espessura muscular do reto do abdômem e peitorais de pacientes críticos em VMI. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado entre julho de 2013 a abril de 2014 com pacientes em VMI internados no serviço de medicina intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram randomizados para dois grupos: grupo intervenção (G1) e grupo controle (G2). O G1 recebeu o protocolo de EENM + fisioterapia convencional, e o G2, fisioterapia convencional + EENM placebo. Foi realizada a medida de espessura muscular dos músculos peitorais e reto abdominal, por meio da ultrassonografia, sendo submetidos à EENM, no período em que estavam em VMI. Quando extubados, concluíam o estudo e eram reavaliados pelo mesmo instrumento. Para análise estatística, foi utilizado o Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0. Os dados foram expressos em mediana e amplitude interquartil (nível de significância $p \leq 0,05$), utilizando-se o teste de Mann-Whitney, para avaliar a espessura muscular entre grupos e o Wilcoxon, comparando pré e pós-intervenção em cada grupo e, para variáveis categóricas, Qui-Quadrado. **Resultados:** Participaram do estudo, 21 indivíduos, sendo 11 do G1 e 10 do G2. A média de idade no G1 foi de 57 (51-60) anos e no G2 de 62 (48-75) anos, sendo predominante no G1 o sexo masculino (63,3%) e, no G2, não houve predominância. Não encontramos alteração entre os grupos, ao comparar a espessura muscular; no entanto, houve diferença significativa na excursão diafragmática inspiratória ($p 0,01$) e expiratória ($p 0,02$), na comparação da avaliação inicial e final no grupo G1. **Conclusão:** Nos resultados preliminares deste ensaio clínico, não identificamos manutenção e/ou incremento na espessura muscular, antes e depois da intervenção entre grupos.

Palavras-chave: estimulação elétrica, atrofia muscular e unidade de terapia intensiva.

IMPACTO A MÉDIO E LONGO PRAZOS NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES QUE PASSARAM POR INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LUIZA MARTINS FARIA, CAMILA SANTANA DE FREITAS VIEIRA, FABIANA DAMASCENO DE ALMEIDA, JULIANA BRAGA MOURA, MARCELO VELLOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O repouso no leito pode desencadear complicações sistêmicas, principalmente quando associado à ventilação mecânica (VM), comprometendo a capacidade funcional (CF) dos pacientes, situação que pode permanecer por anos após a alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto a médio e longo prazos na funcionalidade de pacientes adultos que passaram por internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** A amostra foi constituída por pacientes adultos, que passaram por internação na UTI de um hospital público de Belo Horizonte-MG e foram submetidos à VM por período ≥ 48 h. Os pacientes foram avaliados quanto à CF pela Medida de Independência Funcional (MIF), antes da internação (por rememoração), após a alta da UTI, um, quatro e seis meses após a alta hospitalar. Aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para correlação entre variáveis categóricas e a MIF, utilizou-se Teste de Correlação de Spearman. Para identificar quais variáveis independentes melhor explicariam o resultado da MIF, foi realizada Regressão Linear Simples. Considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se melhora da CF, após seis meses da alta hospitalar em relação à avaliação, após a alta da UTI, porém, ainda, com algum grau de dependência. Houve correlação negativa e significativa entre o tempo de internação em UTI (-0,538; $p < 0,001$), enfermaria (-0,574; $p < 0,001$) e hospitalar (-0,636; $p < 0,001$) com a CF, logo após a alta da UTI. O tempo de internação na UTI e hospitalar explicaram 7,2% e 26,9% ($p < 0,001$), respectivamente, a redução da CF, após a alta da UTI. O tempo de internação na enfermaria foi preditor de 32,8%, 33,9% e 32% na redução da funcionalidade, nos follow up de um, quatro e seis meses, respectivamente ($p < 0,001$). **Conclusão:** A internação na UTI, associada ao uso de VM, promoveu a queda da CF dos pacientes, observada até seis meses após a alta hospitalar. Os fatores que mais contribuíram para essa perda foram os tempos de internação na UTI e na enfermaria.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atividades Cotidianas, Unidade de Terapia Intensiva.

FISIOTERAPIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO NO DISTRITO FEDERAL

PRISCILLA FLÁVIA DE MELO, LUCIANA VIEIRA TAVERNARD URACHE, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, FRANCISCO CHAVES FILHO, LUDMILLA FIQUEIREDO DE LIMA, MARIANNE LUCENA DA SILVA, CLAUDIO HIROSHI NAKATA, GERSON CIPRIANO JUNIOR

UNB/ SES DF

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) tem característica semelhante a uma unidade de terapia intensiva pelo perfil de gravidade e o tempo de permanência dos pacientes. Sendo instituída uma equipe de fisioterapeutas exclusivos para esse setor, uma vez que o cuidado fisioterapêutico ao paciente crítico está amplamente respaldado na literatura. **Objetivos:** Avaliar a frequência de atendimentos na SRPA, analisar procedimentos realizados, o perfil do paciente atendido e o tempo de permanência nesse setor e a sua evolução. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e transversal, realizado no período de fevereiro a maio de 2014. Foram acompanhados todos os pacientes admitidos na SRPA de um hospital terciário de grande porte. **Resultados:** Foram admitidos 748 pacientes; dos quais, 411(55%) tiveram acompanhamento fisioterapêutico. Foram realizados 796 atendimentos e 1816 procedimentos. A equipe de fisioterapia esteve presente de forma exclusiva, no período matutino, seis dias por semana. Todos os pacientes realizam fisioterapia motora e respiratória com ênfase no desmame da ventilação mecânica e foco na mobilidade precoce cinesioterapia ativoassistida, sedestação e ortostatismo. **Conclusão:** A presença de um fisioterapeuta na SRPA é justificada pelo perfil de gravidade dos pacientes que se beneficiam mediante intervenções motoras e cardiorespiratórias, com impacto potencial na morbi-mortalidade, nos custos hospitalares e no tempo de internação hospitalar. As baixas taxas de falha no desmame, quando comparadas à literatura bem como a instituição de protocolos e monitorização contínua da ventilação mecânica refletem um melhor cuidado ao paciente, incrementado pela equipe de fisioterapia.

Keywords: Postoperative, physical therapists, intensive care unit, ventilator weaning.

IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES ADULTOS VENTILADOS MECANICAMENTE

LUIZA MARTINS FARIA, FABIANA BARROSO ROCHA MOREIRA, MARCELO VELLOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), comumente, desenvolvem fraqueza muscular generalizada, condição que prolonga o tempo de internação e prejudica a capacidade funcional (CF) dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto do processo de internação em UTI na funcionalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente. **Métodos:** 50 pacientes internados em UTI de um hospital público de Belo Horizonte-MG, submetidos à ventilação mecânica (VM) por tempo ≥ 48 h, foram avaliados quanto à CF, utilizando a Medida de Independência Funcional (MIF), antes da internação (por remomoração) na UTI (DI) e dois dias após a alta dessa unidade (AI). A força muscular periférica (FMP) foi mensurada, pela escala Medical Research Council (MRC), no período DI e AI. A capacidade de deambulação, também, foi avaliada no momento AI. Aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-smirnov. Utilizado o teste de correlação de Pearson, para as variáveis com distribuição normal, e o de Spearman para as não normais. Modelo de regressão linear múltipla foi utilizado para identificar as características que mais impactaram na CF e nos níveis de FMP. Considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A CF dos pacientes reduziu significativamente no período DI, comparada àquela reportada por remomoração, e manteve-se baixa no momento AI ($p < 0,001$). A FMP melhorou, após a alta da UTI ($p < 0,005$), porém, manteve-se reduzida com $MRC < 48$. A idade, APACHE II, tempo de internação, tempo de VM, presença de comorbidades e tempo de deambulação correlacionaram-se significativamente com a MIF, sendo que os três últimos fatores explicaram 42%, 40% e 37% da redução da CF-AI, respectivamente. Já para a FMP, correlacionaram-se: a CF, idade, presença de comorbidades, tempo de VM, saída do leito, tempo de internação hospitalar e capacidade de deambulação, sendo que os dois últimos fatores explicaram 38% e 30% a redução da FMP, respectivamente. **Conclusão:** Este estudo revelou o importante impacto que o processo de internação na UTI acarreta à CF e contribuiu para a compreensão dos fatores relacionados à perda funcional, com base na utilização de ferramentas acessíveis e de fácil manuseio. **Palavras-chave:** Fisioterapia, Atividades Cotidianas, Unidade de Terapia Intensiva.

IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

AMANDA SACHETTI, VIVIANE RECH, CAROLINE FONTANA, ALEXANDRE SIMÕES DIAS,
TANARA BIANCHI
UFRGS/UPF

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das patologias que mais acomete a população internada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e possui considerável taxa de morbidade e mortalidade. Contudo, o conhecimento dos profissionais, quanto às medidas preventivas é de suma importância para aplicação correta e rotineira destas. Para isto, a intervenção educativa vem sendo utilizada como forma de treinamento e manutenção do conhecimento. **Objetivo:** avaliar o impacto da intervenção educativa no conhecimento dos profissionais, em relação à prevenção da PAVM. **Métodos:** estudo transversal, participaram 42 profissionais atuantes numa CTI do norte do RS, em novembro de 2012. Inicialmente, foi aplicado questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo seis questões de múltipla escolha. Neste, foram criadas perguntas sobre os itens de prevenção de PAVM propostos pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), sendo eles: posição cabeceira entre 30-45°, ausência de líquidos circuito do ventilador, posição do filtro umidificador, higiene oral 3x ao dia, realização de fisioterapia 3x ao dia e pressão do balonete. Após aplicação do questionário inicial, foram realizadas intervenções educativas, na forma de palestras, pôsteres, folders e debates. Ao final dessa etapa, o mesmo questionário foi reaplicado. Utilizado pacote estatístico SPSS 20.0, onde as variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa e as médias através de estatística descritiva. Considerado, estatisticamente, significativo o valor de probabilidade $\leq 0,05$. **Resultados:** O total de acertos, antes da intervenção, foi de 148 (58,7%) e, após, 226 (89,7%), $p < 0,001$. Em relação aos acertos de cada questão, houve significância em três das seis questões, sendo elas sobre a elevação da cabeceira a 30-45° (passou de 61,9% para 92,9%), posição filtro umidificador (de 35,7% para 90,5%) e ausência de líquidos circuito do ventilador (23,8% para 83,3%), sendo esta a que apresentou maior diferença entre as fases. Nas demais, também, houve aumento na quantidade de acertos pós-intervenção, porém, sem significância estatística. **Conclusão:** Observa-se que a modalidade educativa tem impacto no conhecimento dos profissionais, em relação a questões técnicas, porém, não é possível afirmar que este impacto tenha efeito a longo prazo, visto que este estudo avaliou somente um primeiro momento após a intervenção.

ÍNDICES FISIOLÓGICOS PREDITIVOS COMO FATORES DE SUCESSO OU INSUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

ANA IRENE CARLOS DE MEDEIROS, LAILANE SATURNINO DA SILVA, DÉBORA DA NÓBREGA BARROSO, ROZÂNGELA MARIA GUERRA SALDANHA, ODETE MARIA VINHAS RÊGO,
THIAGO BRASILEIRO DE VASCONCELOS, VASCO PINHEIRO DIÓGENES BASTOS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Introdução e Objetivo: A ventilação mecânica (VM) prolongada está associada a diversas complicações. Desta forma, protocolos de desmame foram instituídos, visando à redução do tempo de VM, das consequências fisiopatológicas e do custo hospitalar. Dentre outros recursos, os índices fisiológicos preditivos de desmame auxiliam no prognóstico de sucesso ou insucesso da retirada da VM. O presente trabalho visa avaliar os índices fisiológicos preditivos como fatores de sucesso ou insucesso no desmame da Ventilação Mecânica. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e documental realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. Foram colhidos dados do prontuário de pacientes internados no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014, os quais foram agrupados em Grupo Sucesso (GS) e Grupo Insucesso (GI), para comparação dos índices fisiológicos preditivos de desmame. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado e Kolmogorov-Smirnov, para avaliação da homogeneidade da amostra, em seguida, o teste t para amostras independentes para comparação do GS e GI, através do software SPSS versão 20.0. **Resultados e Conclusão:** A amostra foi composta por 22 pacientes, com idade média de $52,7 \pm 12,4$ anos ($p=0,119$), tempo de VM de $8,5 \pm 4,4$ dias ($p=0,076$) e tempo de internação na UTI de $14,9 \pm 10,3$ dias ($p=0,200$). Após Extubação, 17 pacientes (77,3%) apresentaram sucesso e compuseram o GS, enquanto cinco pacientes (22,7%) apresentaram insucesso e constituíram o GI. Quanto aos índices fisiológicos preditivos, foram mensurados Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) [GI vs GS= $43,6$ vs $55,3$ cmH₂O ($p=0,150$)], Pressão de oclusão da via aérea nos primeiros 100 ms da inspiração (P_{0,1}) [GI vs GS= $2,5$ vs $3,4$ ($p=0,449$)] e Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) [GI vs GS= 62 vs $54,7$ rpm/l ($p=0,570$)], ambos sem diferença estatisticamente significativa. Assim como já observado na literatura, este estudo demonstrou que os índices fisiológicos preditivos de forma isolada não predizem sucesso ou insucesso do desmame, devendo ser um instrumento complementar na avaliação do paciente.

Descritores: Desmame do respirador; Respiração Artificial; Unidades de Terapia Intensiva.

ÍNDICES PREDITIVOS NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

ALESSANDRA MADALENA GARCIA, ERICA FERNANDA OSAKU, FRANCIELI DO NASCIMENTO CZAPIEVSKI, JAQUELINE ALBERT, ALINE DA SILVA, DANIELA SIVIERO, SUELY MARIKO OGASAWARA, CLAUDIA REJANE LIMA DE MACEDO COSTA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: O desmame da ventilação mecânica (VM) é uma das principais metas a serem alcançadas, a partir do momento em que o suporte ventilatório é instalado. Porém, deve ser cautelosamente avaliado e acompanhado pela equipe multidisciplinar, a fim de evitar tempo excessivo com suporte ou a retirada precoce da ventilação mecânica. A necessidade de reintubação aumenta a taxa de mortalidade entre estes pacientes. Alguns índices podem prever o sucesso ou falha da extubação, porém, devem ser utilizados em conjunto com a avaliação clínica e individual de cada paciente. **Objetivos:** relacionar os índices preditivos de desmame com a falha de extubação. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados ventilatórios de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), no período entre dezembro de 2013 e maio de 2014, que permaneceram por mais de 48 horas VM. A análise dos dados foi realizada por meio de média, desvio padrão e proporção. **Resultados:** Foram admitidos 191 pacientes no período analisado, 93 foram extubados e, entre estes, 15 apresentaram necessidade de reintubação dentro de 48 horas (16,29%). A idade média da população foi $47,60 \pm 19,56$ anos e dos pacientes que falharam foi de $54,06 \pm 13,22$ anos. O tempo médio de VM foi de $271,66 \pm 98,27$ horas e $12 \pm 4,73$ dias. A relação PaO_2/FiO_2 média dos pacientes que falharam foi de $264 \pm 65,77$ e dos que tiveram sucesso no desmame foi de $294 \pm 99,64$. A $PiMax$ e índice de Tobin médios dos pacientes que falharam foi de $-23 \pm 7,97$ e 90 ± 103 , respectivamente, enquanto que no grupo que evoluiu com sucesso foi de $-26 \pm 10,91$ e $54 \pm 25,94$. Dos 15 pacientes reintubados, 13 evoluíram com necessidade de traqueostomia e dois evoluíram a óbito. **Conclusão:** Observa-se que, nos pacientes que necessitaram de reintubação dentro de 48 horas pós-extubação, os índices preditivos de desmame se encontravam dentro da faixa de normalidade, porém, mostraram-se piores, quando comparados ao grupo que evoluiu com sucesso. Os índices preditivos foram capazes de apontar o sucesso, pois, os pacientes que apresentaram números melhores não necessitaram de reintubação. **Palavras chave:** desmame da ventilação; falha de extubação; índice preditivo de desmame.

INFLUÊNCIA DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS TRAQUEOSTOMIZADOS

JAQUELINE ALBERT, ALESSANDRA MADALENA GARCIA, ERICA FERNANDA OSAKU, FRANCIELI DO NASCIMENTO CZAPIEVSKI, MARCELA GOMES FERREIRA, JÉSSICA ALINE KREBS, CARLOS EDUARDO DE ALBUQUERQUE, CLAUDIA REJANE LIMA DE MACEDO COSTA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico comumente realizado nas unidades de terapia intensiva (UTI) que tem, entre seus objetivos, favorecer o processo de desmame do suporte ventilatório e, consequentemente, preservar a função muscular, diminuindo a permanência de ventilação mecânica e o tempo de internação. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um protocolo motor na força muscular periférica, relacionando ao processo de desmame da ventilação mecânica em pacientes críticos traqueostomizados. **Metodologia:** Foram avaliados 169 pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de dezembro de 2013 a maio de 2014, com tempo de ventilação mecânica superior a 24 horas, que foram submetidos à traqueostomia. Quarenta pacientes foram submetidos à traqueostomia, e estes foram divididos em dois grupos: grupo motor passiva (GMP) e grupo motor ativo (GMA). A divisão do grupo era realizada conforme o nível de consciência do paciente no dia da avaliação. O protocolo era iniciado, no primeiro dia da admissão na unidade, se estivesse com estabilidade hemodinâmica. Trinta e oito pacientes receberam protocolo motor passivo e 12 receberam o protocolo motor ativo, duas vezes ao dia, pelo menos, cinco dias na semana. A força muscular periférica foi avaliada, através do Medical Research Council (MRC), sendo avaliada, diariamente, durante todo o período de desmame. Os resultados foram analisados, através da estatística descritiva (média e desvio padrão), com a utilização do Microsoft Excel. **Resultado:** A média de idade dos pacientes, em anos, foi de $47,175 \pm 19,00$, com prevalência do sexo masculino. Para os valores do MRC, o GMP apresentou uma média $16,702 \pm 9,386$, enquanto o GMA teve uma média $33,92 \pm 15,024$, o tempo de ventilação mecânica, após a traqueostomia no GMP, foi em média de $12,72 \pm 0,29$ dias, e, no GMA, houve uma média $3,45 \pm 2,90$ dias. O nível de consciência, na alta no GMP, apresentou em média $8,71 \pm 2,12$ e no GMA $11,5 \pm 1,34$. **Conclusão:** A maior força muscular periférica foi relacionada ao menor tempo de permanência em ventilação mecânica, nos pacientes que realizaram o protocolo motor ativo, após a traqueostomia. **Palavras-chaves:** Traqueostomia. Desmame. Força muscular.

INCIDÊNCIA E FATORES CORRELACIONADOS À FALÊNCIA DE EXTUBAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FRANCIELI DO NASCIMENTO CZAPIEVSKI, ERICA FERNANDA OSAKU, ALESSANDRA MADALENA GARCIA, JAQUELINE ALBERT, DANIELA SIVIERO, MARCELA GOMES FERREIRA, SUELY MARIKO OGASAWARA, CLAUDIA REJANE LIMA DE MACEDO COSTA
UNIOESTE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - HUOP

Introdução: A extubação é um passo importante e decisivo, dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pois, a falência de extubação e a conseqüente necessidade de reintubação aumenta a morbi-mortalidade. Índices preditivos e testes de respiração espontânea são utilizados na tentativa de reduzir os casos de falência, porém, em muitos casos, não são suficientes para prever e prevenir a falha. Entender qual a prevalência e que fatores estão mais intimamente ligados à falha de extubação tornam-se fundamentais. **Objetivos:** Identificar os principais fatores ligados à falha de extubação e suas prováveis causas. **Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes internados entre dezembro de 2013 e maio de 2014, na UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, em VMI (ventilação mecânica invasiva), por mais de 24h, que foram reintubados até 48h após a extubação. **Resultados:** No período analisado, foram admitidos 191 pacientes na UTI. Destes, 93 foram extubados, com um índice de falha de 16,29%, dos pacientes com falência de extubação, 53% eram homens, com idade média de $54,06 \pm 13,22$ anos e Escala de Coma de Glasgow de 11, em média, na extubação. Os diagnósticos mais comuns no grupo falha foram de origem pulmonar. Com uma média de 271 horas de VM, o TRE mais encontrado, entre as falhas, foi Tubo-T (47%), seguido por PSV7 (33%) e PAV+ (20%). A pressão média de cuff, nesses pacientes, foi de 22 ± 11 mmHg. O balanço hídrico desses pacientes encontrava-se em 2.210,44ml, em média, no dia da extubação. Dentre as causas para reintubação, as principais foram desconforto respiratório, com sinais evidentes de nova IRpA (47%), rebaixamento do nível de consciência (20%) e estridor laríngeo (20%). **Conclusão:** Os principais fatores ligados à reintubação foram o desconforto respiratório e rebaixamento do nível de consciência, que demonstram a incapacidade do sistema respiratório de manter a oxigenação adequada e a manutenção da via aérea pérvia, além disso, os casos de estridor laríngeo aconteceram, mesmo com a monitorização e manutenção da pressão de cuff em níveis recomendados. Foi identificado que, nesse grupo de pacientes, o balanço hídrico estava positivo no dia da extubação, o que pode ser um fator causal importante na falha. **Palavras-chave:** Extubação. Falência de extubação. UTI.

MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO: EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO E FATORES PREDITORES DE MELHORA FUNCIONAL E DA FORÇA MUSCULAR

NATÁLIA DE ARAUJO FERREIRA, TOBIAS GOMES MACEDO, CARLOS ANDRÉ BARRETO CENDON, AGNALDO JOSÉ LOPES, JERFFESON DE OLIVEIRA DIAS, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA - UNISUAM

Introdução e Objetivos: Pacientes internados em Centros de Tratamento Intensivo (CTI), frequentemente, evoluem com redução da força muscular e funcionalidade. Este estudo teve como objetivos avaliar a efetividade de um protocolo de mobilização e identificar fatores preditores de melhora da força muscular e funcionalidade de pacientes críticos submetidos a essa intervenção. **Métodos:** Foram avaliados os dados de 102 pacientes, internados no CTI, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, que receberam tratamento fisioterapêutico. O atendimento foi realizado de forma progressiva, de acordo com o estado clínico e evolução dos pacientes, consistindo de cinesioterapia e progressão de posturas, até alcançar a marcha, quando possível. A gravidade foi avaliada, no momento da internação, utilizando-se o Simplified Acute Physiology Score (SAPS3). As avaliações de força muscular (Medical Research Council) e funcionalidade (Índice de Katz) foram realizadas antes do primeiro atendimento fisioterapêutico e no momento da alta da unidade. Um valor positivo entre a diferença do valor obtido no momento da alta e na avaliação inicial foi considerado como critério de melhora para a força e funcionalidade. Para comparação entre os valores pré-atendimento e de alta, foi utilizado o teste de Wilcoxon, considerando-se as diferenças significativas, quando $P < 0,05$. O valor preditivo do Katz de entrada, MRC de entrada, tempo de permanência na unidade (TI) e SAPS3 foram avaliados por meio da área sob a curva ROC (receiver operator characteristic). **Resultados:** Foram avaliados 41 homens e 61 mulheres, com idade= $75,2 \pm 16,2$ anos e SAPS3= $52(29-75)$. Quando comparados os escores de admissão e alta dos pacientes, observou-se melhora no MRC [$45(0-60)$ vs $48(0-60)$; $P=0,004$] e Katz [$4(2-6)$ vs $4(0-6)$; $P=0,0001$]. A melhora do MRC teve, como preditores, o TI (AUC= $0,63$; IC95%= $0,52-0,54$) e o SAPS3 (AUC= $0,599$; IC95%= $0,488-0,711$). A melhora do Katz teve como preditores o TI (AUC= $0,561$; IC95%= $0,444-0,678$). Somente o SAPS3 foi preditor de melhora conjunta de Katz e MRC (AUC= $0,566$; IC95%= $0,389-0,743$). **Conclusões:** O protocolo de mobilização utilizado foi capaz de melhorar a força e funcionalidade. A gravidade clínica e o TI estão dentre os fatores preditores de melhora da força e funcionalidade de pacientes críticos submetidos à mobilização.

Palavras-chave: Rehabilitation; Exercise; Intensive care.

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA TORÁCICA

JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, ELAINE AURELINA OLIVEIRA,
ARLINE DALLI FEITOSA SAQUETTO, BIANCA AMÉLIA MAISEL
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: As cirurgias torácicas mais comuns são as decortições e as ressecções pulmonares, envolvendo alterações fisiológicas importantes, especificamente, no pós-operatório, com diminuição da capacidade vital, complacência pulmonar, capacidade residual funcional, saturação periférica de oxigênio (SpO₂), volume corrente e diminuição da força muscular respiratória. As complicações respiratórias podem ser minimizadas ou prevenidas com a utilização de um protocolo de atendimento de fisioterapia. **Objetivo:** Verificar os benefícios da fisioterapia nos pacientes submetidos à cirurgia torácica. **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal e transversal realizado em 11 pacientes com idade entre 16 e 80 anos, no período de setembro a dezembro de 2013, com indicação de cirurgia torácica, internados no Hospital Filantrópico de São Paulo. A coleta dos dados foi realizada em três momentos: pré-operatório, 1.º pós-operatório e no momento da alta hospitalar. Os pacientes foram submetidos à fisioterapia pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor. A análise de dados foi realizada pelo pacote estatístico BioEstat 5.0 e, para a comparação estatística, foi utilizado o teste de ANOVA, considerando o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Desses 11 pacientes, 54% eram do sexo masculino. A idade variou entre 16 e 74 anos. A média do tempo de internação hospitalar foi de $11,36 \pm 9,11$ dias. O principal diagnóstico de internação foi a neoplasia pulmonar (64%). Na comparação das variáveis, volume corrente, volume minuto, frequência respiratória, SpO₂, força muscular respiratória nos três momentos, houve diferença estatisticamente significativa, nas variáveis frequência cardíaca com elevação dos batimentos por minuto ($p = 0,03$) e pressão expiratória máxima com aumento da força muscular expiratória, em relação ao 1.º pós-operatório ($p = 0,04$). Ao comparar o pré-operatório com o momento da alta hospitalar, houve diferença estatisticamente significativa apenas para a frequência cardíaca ($p = 0,01$). **Conclusão:** A fisioterapia mostrou-se importante na manutenção da manutenção do volume corrente e volume minuto, e, apesar da perda funcional que é esperada, a saturação parcial de oxigênio se manteve dentro dos valores de normalidade. A variável frequência cardíaca aumentou no momento da alta hospitalar pelo estresse cirúrgico e houve recuperação da pressão expiratória máxima, em relação ao pós-operatório imediato.

Palavras-Chave: thoracic surgery, pulmonary diffusing capacity, physiotherapy specialty.

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS ACERCA DO CONTEXTO DE TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA

JOSÉ FRANCISCO CRUZ JÚNIOR, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, SULAMIZIA FILOMENA COSTA DE JESUS, GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, RUTE PIRES COSTA, ADONES DE MELO ARAÚJO, LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, PATRÍCIA RODRIGUES FERREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico, o qual expõe os profissionais a risco de adoecimento, caracterizado por excessiva carga de trabalho, dupla ou tripla jornada de trabalho, risco biológico significativo, contato direto com situações limite e elevado nível de tensão. **Objetivo:** Investigar o contexto de trabalho em terapia intensiva na perspectiva da saúde do trabalhador e no processo saúde-doença. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional, com atuação em UTI adulto, há, no mínimo, seis (6) meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois (2) questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $28,55 \pm 3,45$ anos, tempo médio de atuação em UTI $3,59 \pm 2,66$ anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, cinco (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e quatro (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Os itens da EACT estão divididos em três fatores: relações socioprofissionais, organização do trabalho e condições de trabalho. Dentre os 31 itens da EACT, um indicou avaliação negativa (existe forte cobrança por resultados) e oito (8) itens indicaram avaliação moderada, crítica (o ritmo de trabalho é excessivo; as tarefas são cumpridas com pressão de prazos; as normas para execução das tarefas são rígidas; existe fiscalização do desempenho; existe divisão entre quem planeja e quem executa; as tarefas são repetitivas; falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho e existe muito barulho no ambiente de trabalho). Dos três fatores que compõem a EACT, verificou-se percepção desfavorável da organização do trabalho (o item de avaliação negativa e mais sete de avaliação moderada/crítica estão inseridos neste fator). **Conclusão:** Constatou-se percepção negativa da organização do trabalho, no contexto da terapia intensiva. Os itens da EACT indicam que o contexto de trabalho da UTI favorece moderadamente o adoecimento desse profissional.

Palavras-chave: Contexto do Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho, Risco Ocupacional, Saúde do Trabalhador.

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SOB ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

LAILANE SATURNINO DA SIVA, ANA IRENE CARLOS DE MEDEIROS, DÉBORA DA NÓBREGA
BARROSO, ROZÂNGELA MARIA GUERRA SALDANHA, ODETE MARIA VINHAS RÊGO,
ELISETE MENDES CARVALHO
HOSPITAL UNIVESITÁRIO WALTER CANTÍDIO/UFC

Introdução: Considerando que as Unidades de Terapia Intensiva são complexas e que admitem pacientes sob risco de desenvolvimento de desordens de caráter orgânico e ambiental, torna-se necessário o conhecimento sobre o perfil clínico destes, para que o processo de avaliação, diagnóstico cinético-funcional e intervenção fisioterapêutica ocorra com elevado grau de validade, confiabilidade e rigor científico. Objetivo: Descrever o perfil clínico dos pacientes submetidos à assistência fisioterapêutica na UTI clínica de um Hospital Universitário. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, realizado, no período de outubro de 2013 a abril de 2014. Os dados foram coletados a partir da ficha protocolar de registro diário feito pelos fisioterapeutas da unidade. A análise estatística foi realizada, de forma descritiva, utilizando-se média e desvio-padrão por meio do software Microsoft Office Excel, 2007. Resultados: Foram analisadas 105 fichas, 53 de mulheres e 52 de homens, com faixa etária de $58,79 \pm 10,53$ anos e tendo, como principais diagnósticos clínicos de admissão na UTI, a Insuficiência Respiratória Aguda (15,2%) e a sepse (18%). Constatou-se que o tempo médio de permanência na unidade foi de $11,58 \pm 10,48$ dias, o tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) foi $8,79 \pm 10,53$ dias. Em relação ao tipo de suporte ventilatório utilizado, observou-se que a VMI foi empregada em 71,4% dos casos e 11,4% dos pacientes utilizaram ventilação mecânica não invasiva (VNI). Ao se analisar as principais complicações cardiorespiratórias, constatou-se que 35,2% dos pacientes evoluíram com desconforto respiratório, 13,3% apresentaram derrame pleural, 10,4% atelectasia, 9,5% parada cardiorrespiratória, 4,7% pneumonia associada à ventilação mecânica e 2,85% pneumotórax. A extubação acidental ocorreu em 3,8% dos pacientes e apenas um evoluiu com estridor laríngeo pós-extubação. A análise do desfecho clínico revelou que 56,7% receberam alta da UTI, 41,3% dos pacientes foram a óbito e 1,9% foi transferido para outras instituições. Conclusão: Conclui-se, na amostra estudada, que a média de idade foi de $58,79 \pm 10,53$, havendo homogeneidade, quanto ao sexo, sendo a Insuficiência Respiratória Aguda e a Sepse, os principais diagnósticos admissionais, com predomínio do uso da VMI e que apresentaram, como desfecho clínico predominante, a alta da UTI.

Palavras-chave: Intensive Care Units; Physical Therapy Department, Hospital; Critical Care.

PERFIL DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES ADULTOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS

WAGNER LUIZ TENÓRIO DE LIMA MORAIS, CRISTHIANO ADKSON SALES LIMA, MANOEL LUIZ DE
CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, BARBARA PEREIRA FERNANDES, NATÁLIA
MARIA VALENÇA DE SOUZA, IZABELA FONTES DOS REIS, AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Introdução e Objetivo: A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, diagnostica, previne e trata os distúrbios do movimento humano decorrentes de alterações de órgãos e/ou sistemas. Munidos de conhecimento científico e instrumentalizados por recursos que, diariamente, renovam-se, o fisioterapeuta na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) interfere no processo saúde-doença, promovendo maior funcionalidade e qualidade de vida. O objetivo do estudo foi traçar um perfil de intervenção fisioterapêutica, em pacientes adultos sob cuidados intensivos, focalizando as técnicas empregadas. Métodos: Caracteriza-se por um estudo transversal e observacional, desenvolvido na UTI Geral da Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju/SE. Participaram do estudo, 61 pacientes adultos, alocados por conveniência, 52,4% do sexo feminino e 47,5% masculinos, com idade média de $53,4 \pm 20,5$ anos, durante período de outubro de 2012 a abril de 2013. Os dados foram coletados, através de uma ficha de atendimento, constando as condutas realizadas pelo fisioterapeuta, divididas em duas categorias: Mobilização (MB) e Fisioterapia Respiratória (FR). Na categoria MB, incluíram-se, como conduta, o posicionamento, mobilizações, sedestação e deambulação. Na FR, incluíram-se a terapia de expansão pulmonar (TEP), terapia de higiene brônquica (THB), treino muscular respiratório (TMR), padrões respiratórios, aspiração e o desmame da prótese ventilatória. Pacientes, com menos de três dias de internamento, foram excluídos do estudo. Os dados foram catalogados em planilha no Microsoft Excel, obtendo média, desvio-padrão e percentual de forma descritiva e quantitativa. Resultados: A atuação da fisioterapia caracteriza-se predominantemente pela mobilização do paciente (100%), bem como o seu posicionamento (73,7%). As técnicas de FR surgem, em seguida, dentre elas, os padrões respiratórios (70,4%), a TEP (60,6%), a THB (55,7%) e a aspiração (50,8%). O processo de desmame, também, é uma preocupação por parte da equipe (40,9%), além do TMR (34,4%), e não menos importante é o foco na sedestação (54%) e deambulação (34,4%). Conclusão: Conclui-se que a funcionalidade é a principal meta da fisioterapia nessa unidade de internamento, devido aos elevados valores de mobilização e posicionamento, ganhando expressão significativa a busca pela sedestação e deambulação do doente crítico; as técnicas de FR complementam a atuação do fisioterapeuta na UTI.

Palavras chaves: Fisioterapia, Mobilização, UTI

PERFIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS

CRISTHIANO ADKSON SALES LIMA, WAGNER LUIZ TENÓRIO DE LIMA MORAIS, LUANA GODINHO MAYNARD, GÉSSICA URUGA OLIVEIRA, AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO, IZABELA FONTES DOS REIS, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

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. **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±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 (FiO₂), saturação de oxigênio (SpO₂). 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±3,9cmH₂O; 14,7% em volume assistido controlado (VCV), com VC médio de 487±82,8ml e f de 35±6,6 l/min; e 8,23% em pressão de suporte ventilatório (PSV) com pressão de suporte média de 16,75cmH₂O. A FR obteve uma média de 16,08±4,8 ipm com PEEP de 7,13±1,65cmH₂O, sendo que 57,4% dos pacientes foram admitidos com FiO₂ entre 21 e 59% e 42,6% entre 60 e 100%, com uma SpO₂>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.

PREVALÊNCIA DE NÃO CONFORMIDADES NAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

FERNANDA ARAÚJO FELIPE, FERNANDA SANTOS OLIVEIRA, ÉRIKA RAMOS SILVA,
LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU
UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT; HOSPITAL PRIMAVERA

Introdução: Os Bundles ou Pacotes de Cuidados são um conjunto de medidas simples e de fácil aplicação, que visam prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Doença que contribui significativamente para o aumento da morbimortalidade do paciente crítico, causando elevação nos tempos de ventilação mecânica e internamento na UTI hospitalar. Um alcance de um protocolo de PAVM eficaz exige o comprometimento multidisciplinar concomitante à auditoria pelos serviços de controle de Infecção Hospitalar (SCIH). **Objetivo:** Analisar a prevalência de não conformidades nas medidas preventivas de PAVM. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo e longitudinal realizado na UTI geral de um hospital privado de Aracaju/SE, no período de fevereiro a junho de 2013. Os fisioterapeutas da unidade preencheram o checklist que visava supervisionar cumprimentos de medidas preventivas de PAVM: elevação da cabeceira de 30°-45°, profilaxia para TVP, profilaxia de úlcera de estresse, despertar diário (interrupção da sedação), higiene oral com clorexidina (Periogard®) e ajuste da pressão no cuff (20-30cmH₂O). As avaliações dos pacientes sob ventilação mecânica invasiva eram realizadas duas vezes ao dia e totalizaram 1.679 medidas. Deste total, 528 (31,4%) não conformidades foram constatadas, sendo distribuídas, respectivamente, entre os meses de fevereiro 63 (26,8%), março 91 (29,9%), abril 54 (25,5%), maio 152 (32,8%) e junho 168 (35,6%). Os itens do Bundle que mais apresentaram não conformidade, respectivamente, foram: o ajuste da pressão do cuff (20-30 cmmH₂O) correspondeu a 191 (54,55%), a prática da higiene oral com clorexidina 142 (41,4%) e o despertar diário da sedação com 97 (25,5%). **Conclusão:** Ocorreram falhas na adoção nos pacotes de medidas preventivas de PAVM no percentual de 31,44%, sendo a ação de maior não conformidade, dentre as demais, foram o ajuste da pressão do cuff (20-30cmH₂O), a higiene oral e o despertar diário da sedação.

Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Unidade de Terapia Intensiva e Pacotes de Cuidados.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, CAROLINE CARVALHAIS, ELAINE AURELINA OLIVEIRA
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: As cirurgias cardíacas são cirurgias de grande porte, com necessidade de suporte intensivo no pós-operatório para estabilização hemodinâmica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo transversal e prospectivo realizado com 136 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no período de junho a dezembro de 2012, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram incluídos, pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca de ambos os sexos, com idade entre 18 e 90 anos. Foram excluídos, pacientes intubados por outras causas, submetidos à cirurgia cardíaca posterior ou que apresentavam prognóstico reservado. Foram avaliadas, as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de cirurgia cardíaca, tipo de doença cardíaca prévia, doenças associadas, tempo de internação hospitalar e UTI, presença de intercorrência, tempo de cirurgia, tempo de intubação orotraqueal (IOT), utilização de circulação extracorpórea (CEC) e desfecho. Os dados foram tabulados para análise pelo Microsoft Excel, utilizando frequência absoluta e relativa. **Resultados:** A média de idade foi de $60,54 \pm 10,92$ anos, correspondendo 63,24% do sexo masculino. A taxa de mortalidade correspondeu a 14,71%, sendo, a endocardite e a embolia séptica, as causas de mortalidade. O tipo de doença cardíaca prévia foi insuficiência coronariana (61,76%), seguido do infarto agudo do miocárdio (17,64%). A maior percentagem da amostra foi para a presença de três doenças associadas (30,88%). O tipo de cirurgia cardíaca mais prevalente foi a revascularização do miocárdio (73,50%), seguida de troca valvar (10,29%). No presente estudo, 58,82% necessitaram de CEC e 90,44% chegaram à UTI Intensiva necessitando de IOT e suporte ventilatório. A média do tempo de internação na UTI foi $4,43 \pm 4,08$ dias. O tempo de cirurgia foi de $03:05 \pm 00:04$ horas e tempo de intubação $12:21 \pm 00:21$ horas. A maior porcentagem da amostra não apresentou intercorrências na cirurgia (83,20%). **Conclusão.** A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais prevalente, com tempo médio de internação na UTI de cinco dias, sendo que os pacientes permaneceram intubados, em média, 12 horas.

Palavras-chave: endotracheal intubation, cardiac surgery, myocardial revascularization.

PREVALÊNCIA DE TRAQEOSTOMIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL

THIAGO BARBOSA DA SILVA, MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI, FABIANA MARIA BEZERRA BARBOSA, GISLANE FERREIRA DE MELO, RENATA DA NOBREGA SOUZA, RENATO VALDUGA, GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO, SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE CEILÂNDIA

Introdução: a utilização de via aérea artificial por traqueostomia é muito utilizada nos ambientes de terapia intensiva. Existem algumas indicações, como em pacientes intubados e em uso prolongado de ventilação mecânica, desobstrução de via aérea, dentre outras. Algumas complicações estão atreladas ao procedimento, sendo de curto, médio e a longo prazos, sendo as mais temidas, sangramento por lesão da artéria inominada, estenose traqueal, traqueomalácia. A prevalência de traqueostomia mundial é de 1,3% na Suíça, 20% na Holanda. Enquanto, no Brasil, varia de 6% a 26%, porém, não há dados de todas as regiões, incluindo o Distrito Federal. Não existe consenso na literatura, em relação ao melhor momento para realizar a traqueostomia, precoce ou tardia. **Objetivo:** conhecer a prevalência dos pacientes traqueostomizados nas unidades de terapia intensiva dos hospitais públicos do Distrito Federal. **Métodos:** conduzido um estudo observacional do tipo transversal, no período de 13/11/13 a 11/12/13, em sete unidades de terapia intensiva públicas do Distrito Federal, a partir da análise do prontuário de 161 indivíduos, sendo 86 (53,6%) do sexo masculino, idade de $60,3 \pm 19,1$. **Resultados:** a prevalência de pacientes traqueostomizados nas unidades de terapia intensiva pública do Distrito Federal foi de 55%. As cinco causas mais frequentes da internação na UTI foram respiratório 26(16,1%), cardiovascular 13 (8,1%), neurológico 53 (33,1%), trauma 31 (19,0%), pós-operatório não traumático 29 (17,8%) e outros 9 (5,5). Tempo mediado de ventilação mecânica e de traqueostomia foram $34,0 (21,0 - 48,5)$ e $13,0 (9,5 - 19,0)$, respectivamente. **Conclusão:** A presente investigação observou uma elevada prevalência de pacientes traqueostomizados.

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE SOBRE O USO DA OXIGENOTERAPIA PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

AMANDA SACHETTI, CARLA WOUTERS FRANCO ROCKENBACH, EVERTON FLEITH DE MEDEIROS,
ALEXANDRE SIMÕES DIAS, TANARA BIANCHI
UFRGS/UPF

Introdução: Nas unidades de terapia intensiva, a técnica da oxigenoterapia é amplamente utilizada, porém observa-se hoje, ineficiência na aplicação desta, devido a necessidade de conhecimento e domínio da técnica, sendo que a aplicabilidade incorreta pode ser prejudicial ao indivíduo. **Objetivo:** analisar o nível de conhecimento dos profissionais atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva, sobre o uso da oxigenoterapia, antes e após intervenção educativa. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital no norte do RS. Participaram voluntariamente e mediante assinatura do termo de consentimento 26 profissionais do Centro de Terapia Intensiva. No primeiro momento foi aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores sobre oxigenoterapia, composto por 28 questões de múltipla escolha. Após, os participantes receberam um treinamento sobre o tema num período de 60 minutos, realizado pelos pesquisadores. Ao final da intervenção educativa, foram distribuídos novamente questionários idênticos aos iniciais para que os mesmos pudessem responder embasados nos conhecimentos adquiridos. O pacote utilizado para análise estatística foi o SPSS 17.0 e as variáveis sofreram teste T student para média e desvio-padrão além de estatística descritiva, foram considerados como significativos os valores de $p < 0,005$. **Resultados:** Realizadas 52 avaliações entre as fases pré e pós-intervenção, sendo que 31 (17,3%) correspondiam a técnicos de enfermagem, 10 (21,7%) fisioterapeutas, 5 (20,6%) estagiários de fisioterapia, 4 (22,3%) enfermeiros, 1 (1,9%) médico e 1 (1,9%) sem profissão conhecida. Os profissionais com maior tempo de formação e experiência foram os técnicos de enfermagem, sendo a média em meses 57,25 e 31,81 respectivamente. A profissão com mais número de acertos independente da fase, foi a enfermagem e, aquela com o menor foi a de técnico de enfermagem. Ainda, observou-se maior quantidade de acertos na fase pós- intervenção no grupo dos técnicos de enfermagem (415) em relação à fase pré intervenção (389), porém, sem resultado estatisticamente significativo. **Conclusão:** Observa-se a relevância do tema, devido ao escasso conhecimento dos profissionais sobre esta técnica amplamente utilizada nas unidades de terapia intensiva, porém., são necessários estudos com maior tempo de intervenção e observação destes resultados a longo prazo.

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

RAPHAEL AMORIM DE ARAÚJO MIRANDA, LILIANE ANTUNES DE ALMEIDA, RAFAELA TEIXEIRA P. FREIRE, DANIELLE ARAÚJO E S. SOARES, TATIANE FONSECA DE ALMEIDA, TATIANE FERREIRA RIBEIRO, GABRIEL GOMES MAIA
HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO

Introdução. O Traumatismo cranioencefálico apresenta um conjunto de desafios, para o manejo das vias aéreas, ventilação mecânica (VM) e a definição do momento para início de desmame e extubação. O processo para promoção do desmame deve ser realizado de forma individualizada, sendo considerado de grande complexidade tanto para a equipe interdisciplinar, quanto para o paciente. **Objetivo.** Correlacionar a escala de coma de Glasgow com o tempo de VM, força muscular inspiratória e expiratória e força muscular periférica. **Metodologia.** Foi realizado um estudo do tipo transversal, observacional e de abordagem qualitativa, com pacientes vítimas de TCE (sete pacientes), internados na UTI do Hospital Estadual Roberto Chabo. Os dados foram coletados através da análise de prontuários. A escala de coma de Glasgow (admissão, extubação e 48 horas pós-extubação), será utilizada como critério para avaliação do nível de consciência, além do valor da força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx) e da força muscular periférica (MRC). Serão analisados os dados, a fim de verificar possíveis correlações estatisticamente significativas. **Resultados.** Resultados preliminares indicaram, que os pacientes com escore de Glasgow, na admissão hospitalar de 3-8, obtiveram um menor tempo ($4,5 \pm 1,91$) de VM, em comparação com os pacientes com Glasgow 9-12 ($7 \pm 1,41$), porém, sem significância estatística. A força muscular periférica (MRC), no dia da extubação, não apresentou diferença significativa entre o grupo de Glasgow 9-12 ($MRC=36 \pm 22,3$) e 13-15 ($MRC=35 \pm 14,1$). Em relação à força muscular respiratória, observamos que, no dia da extubação, 71% dos pacientes obtiveram uma melhor média de Pimáx de $51 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 17,46$), já com Glasgow de 9-12, em comparação aos pacientes com 13-15 ($40 \pm 14,14$), sem significância estatística. Já Pemáx, no dia da extubação, mostrou uma melhor média ($70 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 40,08$) no grupo de Glasgow de 9-12, em comparação com o grupo de 13-15 ($42,5 \pm 10,6$), porém, sem relevância estatística. **Conclusão.** Os dados preliminares sugerem que a intervenção neurocirúrgica imediata influencia no tempo de VM e que a força muscular respiratória e periférica se apresentam de forma satisfatória, como indicadores de desmame nos pacientes com escore de Glasgow de 9-12.

Palavras chave: músculos respiratórios, desmame, traumatismo cranioencefálico, força muscular

O IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL MADRE TERESA

LÍLIAN PEREIRA VERARDO, JULIANA DORO, RAQUEL DE MACEDO BOSCO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: A capacidade funcional é a habilidade do indivíduo em realizar, de forma autônoma, as atividades do seu cotidiano. O declínio funcional é um fenômeno comum e esperado no período de hospitalização, em virtude da vulnerabilidade clínica, física e psicológica de cada indivíduo. Dependendo da disfunção orgânica em que se encontra, tal declínio pode ocorrer antes ou durante o período de internação, e até mesmo continuar ou melhorar após a alta. É extremamente importante o conhecimento sobre a condição clínica, o nível físico, cognitivo e funcional prévio à internação para estabelecer objetivos realistas e eficazes, minimizando ou controlando os fatores de no declínio funcional durante ou após o período de hospitalização. O presente estudo objetiva avaliar a capacidade funcional dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) I e III do Hospital Madre Teresa (HMT). **Metodologia:** Foram avaliados 52 pacientes, no período de janeiro de 2012 a abril de 2012. A escala de Medida de Independência Funcional (MIF) foi utilizada para avaliação da capacidade funcional na admissão e cinco dias após a alta das unidades. Os pacientes foram acompanhados durante todo o período de internação. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney, para os fatores categóricos, e o coeficiente de correlação de Spearman para os fatores numéricos. A análise de regressão linear foi utilizada para descrever a relação entre as variáveis preditoras e a variável resposta perda funcional ($p = 0,05$). **Resultado:** Os escores de MIF tiveram um aumento significativo após cinco dias de internação ($p=0,001$), observando nas mulheres a maior perda funcional ($p=0,025$). Os pacientes com internação de urgência tiveram maiores médias e medianas de perda funcional que aqueles com internação eletiva ($p = 0,018$). Houve correlação significativa e direta entre perda funcional e as variáveis idade, tempo de internação na UTI e número de comorbidades ($p = 0,043$). **Conclusão:** A perda funcional está relacionada ao sexo e quanto maior a idade, o número de dias de internação na UTI e o número de comorbidades, maior será a perda funcional dos pacientes submetidos à internação nas UTIs do HMT.

Palavras-chaves: Terapia intensiva, capacidade funcional, adulto, fisioterapia.

REPERCUSSÕES HEMODINÂMICAS E NOS NÍVEIS SÉRICOS DE LACTATO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES CRÍTICOS

HENRIQUE SEUS CARUCCIO, SANDRA ANGÉLICA BARBOSA CORREA, MARILENE RABUSKE,
FÁBIO CANGERI DI NASO
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Introdução e objetivo: O objetivo do presente estudo foi verificar as repercussões hemodinâmicas e nos níveis séricos de lactato após um protocolo de mobilização passiva de membros inferiores em pacientes sedados e sob ventilação mecânica. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Católica de Pelotas onde foi aplicado um protocolo de mobilização passiva que consistiu em 10 minutos de flexo-extensão passiva de quadril e joelhos e ainda de dorsiflexão e plantiflexão de tornozelo com a frequência de 30 movimentos por minuto. Dois fisioterapeutas realizaram a manobra simultaneamente - enquanto um realizava a flexão de um membro o outro realizava a extensão. As variáveis hemodinâmicas e o lactato eram mensurados antes e depois do protocolo, sendo coletados através do monitor multiparamétrico à beira do leito e através do acesso venoso central, respectivamente. O duplo produto (DP) foi calculado através da fórmula: $DP = FC \times PAS$. Já o consumo miocárdico de oxigênio (mVO_2) foi calculado com base na conversão do DP pela função matemática $mVO_2 = (DP \times 0,00014 - 6,3)$. As análises do lactato foram realizadas a partir do kit *Lactate Gen2*. A diferença das médias das variáveis foram comparadas, utilizando o teste t de *Student*, sendo adotado um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultado:** A amostra foi composta por 16 pacientes, sendo 56,3% (9) pacientes do sexo feminino e 43,8% (7) pacientes do sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de 56,25 ($\pm 23,42$) anos. A média do DP pré-protocolo foi de 12861,06 ($\pm 4149,51$) mmHg.bpm, enquanto que no pós-protocolo foi de 14876,63 ($\pm 4694,30$) mmHg.bpm e a média do mVO_2 no pré-protocolo foi de 11,70 ($\pm 05,80$) mlO₂/100gVE/min, enquanto que no pós-protocolo foi de 14,52 ($\pm 06,57$) mlO₂/100gVE/min. Em relação aos níveis séricos de lactato, a média pré-protocolo foi de 14,41 ($\pm 05,32$) mg/dl enquanto que no pós-protocolo foi de 14,44 ($\pm 05,03$) mg/dl. O aumento das médias das variáveis hemodinâmicas e a diminuição dos níveis séricos de lactato no período pós-protocolo foi estatisticamente significativo, sendo $p < 0,05$. **Conclusão:** A mobilização passiva de membros inferiores pode alterar as respostas hemodinâmicas e os níveis séricos de lactato no paciente crítico.

RESUMO INTRODUÇÃO: A MOBILIZAÇÃO PRECOCE TEM MOSTRADO REDUÇÃO NO TEMPO PARA DESMAME DA VENTILAÇÃO E É A BASE PARA A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL. RECENTEMENTE, TEM-SE DADO MAIS ATENÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA

SARAH PAIM DA COSTA STURZENEKER, PATRICIA CORREA BRANDAO ABREU,
LÍLIA BICALHO DE FREITAS
BIOCOR INSTITUTO

Introdução: A mobilização precoce tem mostrado redução no tempo para desmame da ventilação e é a base para a recuperação funcional. Recentemente, tem-se dado mais atenção para a atividade física (precoce), como uma intervenção segura e viável em pacientes com estabilidade neurológica e cardiorrespiratória. A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas mundiais de morte e sua incidência tem aumentado nos países em desenvolvimento, em parte pelo aumento da longevidade e qualidade de vida. Percebe-se, nos últimos anos, que pacientes com esta doença necessitam de mais cuidados clínicos e cirúrgicos. Neste momento, faz-se necessária a mobilização destes pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para uma melhora do quadro clínico. Objetivo: propor um estudo para provar se há resposta tanto na parte de qualificação quanto a de quantificação da eficácia da aplicação do protocolo de mobilização nos pacientes de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca até a alta hospitalar, contribuindo para a redução do seu período de internação. Métodos: Ensaio clínico, controlado e randomizado realizado em 23 pacientes de ambos os gêneros, em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os pacientes realizaram a intervenção de mobilização precoce através do protocolo realizado. A força muscular periférica foi avaliada por meio do MRC (Medical Research Council) e para avaliar o potencial funcional do indivíduo foi utilizado o Índice de Barthel. Resultados: Para os valores do MRC (Medical Research Council) e o Índice de Barthel, foram encontrados ganhos de funcionalidade significativos na utilização do protocolo. O tempo de internação hospitalar foi reduzido e os pacientes obtiveram melhora do condicionamento físico e funcional através do protocolo aplicado. Conclusão: A intervenção fisioterapêutica acelerou a reabilitação dos pacientes, reduzindo o tempo de internação e dependência de aparelhos hospitalares, um ponto importante para o paciente, pois o mesmo pode retornar para seu dia-a-dia com melhor qualidade de vida. Palavras-chave: Fisioterapia; Unidades de terapia intensiva; Mobilização; DAC (Doença arterial coronariana).

TEMPO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E OS FATORES PREDITIVOS DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE MARINGÁ

DIEGO RODRIGUES DA SILVA, CAROLINE ZORZENONI ESPINOSA,
LUCAS MASCOTTI DE CARVALHO, LUIS FERNANDO AGUERA VIEIRA, JOSÉ VALINTIN
LACERDA, JOSELENE GOMES MADEIRAS
INSTITUTO DE FORMAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE NSG

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI), quando empregada por tempo prolongado, pode trazer complicações ao estado de saúde do paciente. Estas podem ser evitadas ou minimizadas com seu uso abreviado. Para que o desmame aconteça com sucesso, são analisados os índices preditivos, os quais fornecem subsídios numéricos e sinalizam o prognóstico da descontinuação do suporte ventilatório. Objetivo: Correlacionar o tempo de Intubação Orotraqueal (IOT) com fatores preditivos de desmame da VMI. Métodos: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram analisados 35 prontuários próprios do Serviço de Fisioterapia da Santa Casa de Maringá, apenas, pacientes que obtiveram sucesso no desmame da VMI, no período entre abril de 2013 e 2014, foram incluídos neste estudo. Para verificar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. O teste de Spearman foi utilizado para realizar as correlações entre as variáveis. Resultados: Em relação ao gênero, 23 (66%) eram homens com 70[57-83] anos, tempo de intubação de 4[3-7] dias, Índice de Tobin (rpm/L) 46[33-73], PEEP 5[5-6], Pressão de Suporte (PS) 13[10-15] e o delta da variação entre PS e PEEP (delta P) foi 7[5-10]. O tempo de IOT se correlacionou com os seguintes fatores preditivos: PS ($r = -0,30$), PEEP ($r = 0,31$), delta P ($r = -0,35$) e Índice de Tobin (IT) ($r = 0,20$). As variáveis PS e delta P apresentaram valores negativos, diferentemente da PEEP e do IT, que se mostraram diretamente proporcionais, quando correlacionados com o tempo de IOT. Conclusão: Valores elevados de PEEP e do Índice de Tobin, bem como valores mais baixos do delta de pressão e da pressão de suporte, estão correlacionados com um maior tempo de intubação. Embora os fatores preditivos sejam números importantes a serem analisados durante o período em que o paciente se encontra sob suporte da VMI, observou-se uma correlação fraca entre esses fatores e o tempo de IOT nos pacientes. Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Extubação, Desmame.

USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS E SEU PREDITOR DE SUCESSO

REISI WEBER ZAMBIAZI, FERNANDA MACHADO BALZAN, FERNANDO NATANIEL VIEIRA, GUILHERME SIQUEIRA JORDAN, FRANCIELE PLACHI, ELISA DA LUZ ADORNA, ALEXANDRE SIMÕES DIAS
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRpA) em imunocomprometidos é geralmente hipoxêmica, podendo ser manejada com ventilação por pressão positiva. **Objetivo:** Descrever os efeitos e avaliar os preditores de sucesso da ventilação não invasiva (VNI) nos sinais vitais e nos valores gasométricos arteriais em pacientes imunocomprometidos com IRpA. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal em pacientes imunocomprometidos que desenvolveram IRpA e que fizeram parte do acompanhamento assistencial fisioterapêutico na E-HCPA durante maio de 2012 a dezembro de 2013. Para aplicação da VNI foram utilizados os modos CPAP (C-Flex Respironics®), BiLevel ou PAV (Vision®) com parâmetros ajustados conforme tolerância, sincronia e melhora da saturação periférica de oxigênio (SpO₂). Foram identificados os motivos de imunossupressão, de IRpA e a taxa de mortalidade; antes e após 1 hora de uso da VNI foram analisados os sinais vitais, valores gasométricos arteriais e relação PaO₂/FiO₂. Para fins comparativos, a amostra foi dividida conforme o desfecho de acordo com a necessidade de ventilação mecânica invasiva em grupo sucesso (GS) e grupo falha (GF). **Análise Estatística:** Teste T para amostras independentes e, para determinar os preditores de sucesso da VNI, análise univariada por regressão de Poisson. **Resultados:** O estudo contou com 25 indivíduos, sendo 56% do sexo masculino e com idade média de 39,16±12,22. A principal causa da imunossupressão foi HIV (80%) e os principais motivos da insuficiência respiratória foram pneumocistose e broncopneumonia (ambos com 36%). No GS a mortalidade foi de 18,8%, no GF foi de 55,6% (p=0,134). Comparando os valores das variáveis antes e após o uso de VNI verificou-se maior diminuição da frequência respiratória no GS (pré 38,43±9,49; pós 24,20±5,64) do que no GF (pré 39,22±9,80; pós 31,00±10,60) e maior aumento nos valores de PaO₂ no GS (pré 79,44±47,45; pós 105,85±58,32) do que no GF (pré 63,31±16,79; pós 85,26±20,66), assim como na relação PaO₂/FiO₂ (GS pré 158,45±99,08, pós 231,35±144,83; GF pré 88,28±60,88, pós 178,38±101,84). Na análise univariada, foi evidenciado que a cada aumento de 1mmHg de PaO₂/FiO₂ (RP=0,4%; IC=0,000-0,008; p=0,042) há 0,4% de prevalência de sucesso. **Conclusão:** A VNI mostrou eficácia na resolução da IRpA por imunossupressão, sendo a relação PaO₂/FiO₂ considerada preditor de sucesso.

VARIABILIDADE DOS NÍVEIS DE LACTATO DURANTE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

AMANDA SACHETTI, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, ANA MARIA DALL'ACQUA, SÍLVIA REGINA RIOS VIEIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, TANARA BIANCHI, FERNANDO DE AGUIAR LEMOS, WAGNER DA SILVA NAUE
UFRGS/GPPG APOIO FIPE

Introdução: Sabe-se que a fraqueza adquirida na UTI é um dos principais fatores complicadores na saída da ventilação mecânica invasiva (VMI), para tanto a eletroestimulação neuromuscular (EENM) vêm sendo amplamente utilizada na intenção de prevenir tais malefícios. Porém, ainda há pouca literatura comprovando a segurança da técnica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EENM sobre os níveis de lactato em pacientes em VMI. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado entre julho de 2013 a março de 2014 com pacientes em VMI internados no Serviço de Medicina Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com auxílio financeiro do GPPG/FIPE. Os pacientes foram randomizados para dois grupos: grupo eletroestimulação (G1) e grupo placebo (G2). O G1 recebeu o protocolo de EENM aplicada na musculatura acessória respiratória + fisioterapia convencional e, o G2, EENM placebo + fisioterapia convencional das primeiras 48 horas de VMI até a extubação. No primeiro dia de aplicação do protocolo foram realizadas medidas de lactato em 3 momentos: (1) antes da aplicação da EENM, (2) durante a EENM e (3) após o término da EENM, por meio do aparelho Accutrend Plus Roche®. Na análise das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado e, para as contínuas, o teste T para amostras independentes. A análise do desfecho de interesse foi realizada através do teste de Equações de Estimção Generalizadas (Generalized Estimating Equations - GEE), com nível de significância p<0,05. **Resultados:** Participaram do estudo 21 indivíduos, sendo 11 do G1 e 10 do G2. A média de idade no G1 foi de 56 (48-65) anos e no G2 de 60 (47-72) anos, sendo predominante no G1 o sexo masculino (63,3%) e, no G2, não havendo predominância. Na relação índice de lactato/grupos não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,96) e entre os momentos de medição dentro dos grupos (p=0,26). **Conclusão:** Até o presente momento não foi encontrada diferença significativa na variabilidade dos níveis de lactato entre os grupos de estudo, sugerindo que a EENM não está relacionada à indução de fadiga muscular.

VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS

JÉSSICA KELLY PASSOS MARANHÃO, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, SULAMIZIA FILOMENA COSTA DE JESUS, GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, RUTE PIRES COSTA, LUANA RODRIGUES DA COSTA, CÉSAR LEONARDO RIBEIRO GUEDES, FÚLVIO GALVANI UCHÔA DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Obter prazer é um propósito no trabalho, sendo experimentado pelo indivíduo, quando compreende que o trabalho que desenvolve é notável e valorizado, por outro lado, a falta de reconhecimento e dificuldade nas relações profissionais influenciam negativamente no cotidiano do trabalho, podendo gerar sofrimento. **Objetivo:** Examinar os indicadores de prazer e sofrimento do trabalho em terapia intensiva. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva, realizado com 20 fisioterapeutas de 2 UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à hospitalar privada de São Luís. Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional com atuação em UTI adulto há, no mínimo, seis (6) meses e carga horária de trabalho predominante em terapia intensiva. Para coleta de dados, utilizaram-se dois (2) questionários: o primeiro criado pelos autores da pesquisa e o segundo foi a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Realizou-se estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. **Resultados:** Notou-se predomínio do sexo feminino (75,00%), média de idade $28,55 \pm 3,45$ anos, tempo médio de atuação em UTI $3,59 \pm 2,66$ anos, profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h (60%) e hegemonia de fisioterapeutas com especialização completa (65,00%). Na amostra estudada, 5 (25,00%) fisioterapeutas relataram algum dano osteomuscular relacionado ao trabalho e 4 (20,00%) mencionaram disfunção respiratória ocupacional. Dentre os 17 itens da EIPST que analisam o fator prazer, 16 (94,11%) demonstram avaliação positiva, satisfatória. Apenas 1 item (reconhecimento) situou-se de forma moderada, crítica. Dentre os 15 itens da EIPST que avaliam o sofrimento, 6 (40,00%) demonstram avaliação moderada, crítica. Os itens de maior média para o fator sofrimento foram esgotamento emocional e estresse. O item esgotamento profissional apresentou média 2,77 (avaliação moderada/crítica), já o item falta de reconhecimento obteve média 1,44 (avaliação positiva). **Conclusão:** Constatou-se nível satisfatório de prazer e reconhecimento profissional entre os fisioterapeutas intensivistas. Ainda assim, notaram-se níveis moderados de esgotamento emocional e estresse que propiciam sofrimento e risco de adoecimento. **Palavras-chave:** Reconhecimento profissional, Sofrimento, Esgotamento emocional.

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS E CARDIORRESPIRATÓRIAS AGUDAS NA MOBILIZAÇÃO PASSIVA POR CICLOERGÔMETRO EM PACIENTES CRÍTICOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: SÉRIE DE DOIS CASOS

LAURA JUREMA DOS SANTOS, DILON ANTONIO SCHMITT, TANARA BIANCHI, AMANDA SACHETTI, FERNANDO DE AGUIAR LEMOS, WAGNER DA SILVA NAUE, ADRIANE DAL BOSCO, ALEXANDRE SIMÕES DIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Pacientes, criticamente, enfermos, que estão em ventilação mecânica invasiva (VMI), permanecem muito tempo imobilizados no leito. A avaliação das variáveis hemodinâmicas e cardiorrespiratórias, antes e após a mobilização passiva, é utilizada rotineiramente para o tratamento desses indivíduos, e o cicloergômetro é um dos recursos que apresentam benefícios clínicos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivos:** Avaliar as alterações hemodinâmicas e cardiorrespiratórias agudas de pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM); frequência cardíaca (FC); frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂), antes e após a mobilização passiva, por cicloergômetro em pacientes críticos, que estão em VMI. **Métodos:** O trabalho caracterizou-se como uma série de dois casos de pacientes internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que estavam, a menos de 48 horas em VMI, e não apresentavam restrições para a mobilização de membros inferiores. Os sujeitos foram submetidos a um exercício passivo realizado por um cicloergômetro, durante 20 minutos, com 20 rotações por minuto (RPM), uma vez ao dia, durante o tempo em que permaneceram em VMI. As variáveis hemodinâmicas e cardiorrespiratórias foram coletadas, um minuto antes, e, no primeiro minuto, após a intervenção. **Resultados:** Cada paciente realizou seis dias de exercício e não apresentaram alterações hemodinâmicas e cardiorrespiratórias significativas. **Conclusão:** O uso do cicloergômetro passivo implicou pequenas modificações hemodinâmicas e cardiorrespiratórias, podendo ser uma atividade viável e segura, para ser realizada nos pacientes estudados que estavam sedados, e em VMI, auxiliando o tratamento fisioterapêutico na UTI.

TREINO COM CICLOERGÔMETRO PASSIVO É SEGURO EM PACIENTES CRÍTICOS, INDEPENDENTE DO USO DE SEDAÇÃO

MAURÍCIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ISABELA DE MELO LOPES, EMILLY DE OLIVEIRA SCHILING, JÉSSICA BIANCHIN, MARINA TORRES MACHADO, JANICE CRISTINA SOARES, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: Há relatos sobre a viabilidade e benefício do treinamento com cicloergômetro em pacientes críticos, entretanto, ainda, são escassos os estudos que abordam a segurança do uso do cicloergômetro de membros inferiores no modo passivo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de variáveis fisiológicas, diante de uma sessão de exercício com cicloergômetro, no modo passivo, em pacientes críticos, e a influência da sedação sobre estas variáveis. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado na UTI Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de março de 2013 a março de 2014, cuja amostra foi composta por 19 pacientes (média de idade de 44,3±16,8, 12 masculinos), alocados em grupo sedado (RASS>0; n=8) e não sedado (RASS≤0; n=11). O protocolo de mobilização com cicloergômetro (MOTOmedReck,letto2, Alemanha) foi executado em 20 minutos, no modo passivo, em velocidade de 20 ciclos/minuto. Foram avaliadas, a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura axilar (Tax), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) antes, durante e após 20 minutos. Os dados foram analisados pelos efeitos tempo, grupo e interação, através da ANOVA de duas vias com medidas repetidas, seguida do post hoc de Bonferroni, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os grupos não diferiram, quanto à idade e gênero. Não houve diferença no comportamento da FC (p=0,81), FR (p=0,46), Tax (p=0,33) SpO₂ (p=0,27), PAS (p=0,25), PAD (p=0,61) e PAM (p=0,68), entre os três momentos (efeito tempo) em nenhum dos grupos. Os grupos foram similares, quanto ao comportamento da FC (efeito grupo: p=0,15; efeito interação: p=0,43), FR (p=0,76; p=0,12), Tax (p=0,66; p=0,07) SpO₂ (p=0,34; p=0,24), PAS (p=0,38; p=0,27), PAD (p=0,91; p=0,32) e PAM (p=0,66; p=0,20). **Conclusão:** O cicloergômetro no modo passivo não alterou as variáveis fisiológicas da amostra, independentemente da utilização da sedação. Desta forma, sugere-se que o treinamento passivo com cicloergômetro não representa risco à estabilidade fisiológica, podendo ser utilizado com segurança em pacientes críticos internados em UTI.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados intensivos; Reabilitação; Mobilização Precoce.

Keywords: Intensive Care Units; Critical Care; Rehabilitation; Early Ambulation.

A PRÁTICA DO FISIOTERAPEUTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

PATRICIA DE OLIVEIRA SOARES, VALÉRIA ALVES ALEXANDRE, ARIANE LEITE MORAES, LAÍS ALVES SOUZA, GABRIEL VICTOR GUIMARÃES RAPELLO, MARIANNA RABELO DE CARVALHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Toda prática em saúde é provisória e está em constante ressignificação, ora referenciada por mudanças no modelo assistencial, ora por reflexões da categoria profissional. Na integralidade da atenção, a mobilização precoce, a sedação, ortostatismo, cinesioterapia global são algumas práticas que têm sido valorizadas, sendo, a educação continuada, uma opção para adoção de práticas baseadas em evidências. Assim, foi objetivo do estudo conhecer a prática profissional, no ambiente hospitalar, a partir de técnicas adotadas e a motivação para essa escolha. Foram realizadas 31 entrevistas individuais com fisioterapeutas, que atuam no serviço hospitalar em diferentes unidades com as questões: Que técnicas você adota com maior frequência na prática profissional, que parâmetros você utiliza para a escolha e para a avaliação e controle dos resultados alcançados? A análise dos dados foi realizada pela análise do discurso, caracterizando a pesquisa como qualitativa. Obtivemos dados similares, na maioria das entrevistas, denotando a importância da cultura institucional. As técnicas que se destacaram pela frequência foram o *bagsqueezing*, a pressão negativa, vibrocompressão e manobras de reexpansão pulmonar. O recrutamento alveolar e a utilização de VNI foram citados, como técnicas fisioterapêuticas, em menor proporção. Embora o posicionamento e a mudança de decúbito tenham sido lembrados, a sedação, ortostatismo e mobilização precoce no leito foram citadas em apenas duas entrevistas. Todos os fisioterapeutas associaram a escolha a partir do quadro clínico do paciente, preterindo a seleção da técnica pela afinidade e habilidade profissional. A avaliação e acompanhamento dos resultados trouxeram a ausculta pulmonar e o exame de raio-X, com maior frequência, e, secundariamente, a saturação de oxigênio e a gasometria arterial. A mecânica respiratória foi citada em uma entrevista. Concluímos que permanece a visão tradicional na atenção do fisioterapeuta, em nosso serviço, e que há necessidade de educação continuada, para o aprimoramento da assistência.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atuação Profissional; Educação Continuada.

A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA PULMONAR AGUDA

SARAH CAROLINA ALMEIDA LUNA VIEIRA, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, POLYANNA TOLEDO DA PAZ AZEVEDO, LUMARA PECLLYSYA SANTOS LIMA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A Insuficiência Respiratória Pulmonar Aguda (IRpA) acontece, devido a uma dificuldade relacionada à troca gasosa, que pode levar o paciente a um quadro de hipoxemia e/ou hipercapnia. Para a melhora do paciente, a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) é de extrema importância para a IRpA, por apresentar bom resultado na recuperação do doente. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes com diagnóstico de IRpA, submetidos à VMNI, atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Coração de Alagoas. **Metodologia:** Estudo observacional e prospectivo, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão. A avaliação foi realizada, mediante aplicação de um questionário elaborado para coleta de dados de tal pesquisa. **Análise Estatística:** As variáveis do questionário foram tratadas, por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes, sendo 58% do gênero masculino e 42% do feminino, com uma média de idade de $74,4 \pm 12,2$ anos. Os diagnósticos clínicos encontrados foram: 14 (39%) casos de insuficiência cardíaca congestiva, oito (22%) síndrome coronariana aguda, sete (20%) de revascularização do miocárdio e sete (19%) outros casos. Quanto ao tipo de IRpA, foi encontrado: hipoxêmica em 81% e hipercapnica em 19%. Os dias de uso da VMNI foram em média $3,5 \pm 3,4$ dias. Após o uso da VMNI, 86% dos pacientes evoluíram para oxigenoterapia e para ar ambiente, 8% foram a óbito e 6% para intubação orotraqueal. **Conclusão:** Concluímos que a VMNI constitui uma opção terapêutica segura e promissora no tratamento da IRpA, pois, reflete na diminuição do índice de intubação orotraqueal e no tempo de internamento em uma UTI. **Palavras-chave:** Insuficiência Respiratória. Unidade de Terapia Intensiva. Respiração com Pressão Positiva. Ventilação Não Invasiva. Fisioterapia.

ATUAÇÃO CLÍNICA DOS FISIOTERAPEUTAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE NA MOBILIZAÇÃO PRECOZE DE PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO PILOTO

AMINA MARIA SOARES DE LIMA, CARLOS EDUARDO SANTOS REGO BARROS, ADRIANO FLORÊNCIO VILAÇA, HELGA CECÍLIA MUNIZ DE SOUZA, TACIANO DIAS ROCHA, DANIELA CUNHA BRANDÃO, ARMÊLE DORNELAS DE ANDRADE, SHIRLEY LIMA CAMPOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Na unidade de terapia intensiva (UTI), é comum, a imobilidade que gera fraqueza muscular respiratória e periférica nos pacientes em ventilação mecânica. Essa fraqueza é um dos fatores para a permanência prolongada na UTI, aumentando o tempo de desmame. Neste contexto, a mobilização precoce surge como uma alternativa para atenuar os efeitos do repouso prolongado. **Objetivo:** Conhecer as principais contraindicações consideradas, pelos fisioterapeutas, atuantes em UTI, para a realização da mobilização precoce e realizar um comparativo com a literatura. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, do tipo inquérito, que foi realizado mediante a aplicação de questionários aos fisioterapeutas atuantes nas UTIs dos hospitais públicos da região metropolitana do Recife. Os questionários foram tabelados e alimentados no SPSS, para geração de dados descritivos, em que foram observados os principais critérios, maiores e menores, considerados contraindicações para a mobilização precoce e o perfil dos fisioterapeutas questionados. **Resultados:** Foram enviados 105 questionários, por via impressa e eletrônica, com retorno de 47 questionários respondidos para análise, ou seja, uma taxa de resposta de 44,7%. Os principais critérios maiores foram arritmias cardíacas (91,5%), tromboembolismo pulmonar (83%), fraturas instáveis de coluna (80,9%) e pressão intracraniana aumentada (76,6%). Como critérios menores, foram principalmente relatados trauma ou procedimentos cirúrgicos recentes (68,1%), contraindicações para realização de alongamento muscular (66%), 24 horas após realização de radioterapia (59,6%) e feridas abdominais (59,6%). Dos profissionais entrevistados, 97,9% estavam ativos, há mais de 2 anos, sendo 8,5% graduados, 70% especialistas e 21,5% portadores de pós-graduação stricto sensu. **Conclusão:** Os critérios considerados, para contraindicar a mobilização precoce, encontrados neste estudo estão em concordância com a literatura vigente; no entanto, são necessários novos estudos para padronização e produção de protocolos de mobilização, nas unidades de terapias intensivas, além de ampliar o tamanho da amostra. Esta pesquisa foi apoiada pela concessão FACEPE. **Palavras-chave:** mobilização precoce, terapia respiratória, unidade de terapia intensiva, força muscular periférica, imobilidade.

AValiação DAS PRESSões DO CUFF NO MOMENTO DA INTUBAÇÃO E APÓS 12 HORAS

JAIME DATIVO DE MEDEIROS, NIVALDO DO NASCIMENTO JUNIOR, LARA DOS SANTOS CAMILO, ERICA TAVARES MOREIRA, LUMARA PECLLYSYA SANTOS LIM, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

Introdução: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), encontramos pacientes que necessitam de suporte ventilatório mecânico invasivo, através de prótese traqueal. Para oferecer o mesmo, sem que haja escape de ar, as próteses traqueais possuem, na sua porção final, um balonete (cuff) com a função de selar as vias aéreas. É importante que a pressão do cuff (Pcuff) seja apropriada e permaneça constante, para evitar lesões e broncoaspiração, e havendo alterações das pressões, podem ocorrer lesões laringo-traqueais e extubação acidental. Para evitar lesões na mucosa da traqueia, é necessário observar o grau de pressão transmitido para a mesma. A pressão de perfusão sanguínea situa-se entre 25-35 mmHg, ou entre 20-30, quando realizada a medida em cmH₂O. **Objetivo:** Avaliar a pressão do cuff no momento da introdução da prótese ventilatória e após 12 horas da primeira medida. **Método:** Foram avaliados 24 pacientes de ambos os sexos, internados na UTI de hospital de Maceió, cuja avaliação da pressão consistiu da seguinte forma: no momento da introdução da prótese ventilatória, a qual ocorre a insuflação do cuff, sendo realizada com uma seringa, após o término da intubação, verificou-se a pressão através do cuffmetro, coletando a primeira medida e a adequando a valores de referências e, após 12 horas de intubação, realizou-se nova medida. A análise foi realizada, através do Microsoft Excel® 2010, obtendo as médias e porcentagens. **Resultados:** Dos 24 pacientes, nove eram do sexo feminino, representando 37,5%, e 15 do sexo masculino, representando 62,5%. Apresentando média de idade de 64,75 anos. Na avaliação da primeira pressão, obteve-se uma média de 39,83 e, após 12 horas, 24,5. **Conclusão:** De acordo com as médias obtidas, torna-se necessária a verificação das pressões do cuff, através do cuffmetro, logo após a introdução da prótese ventilatória, para evitar lesões laringo-traqueais. **Palavras-chave:** Intubação, Prótese Ventilatória, Cuff, Pressão.

AValiação DO SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL

TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, ADEMIR ANTÔNIO LINS, CLARA REGINA BATISTA HORA, MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, ANA LUIZA EXEL, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, LARA DOS SANTOS CAMILO
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: Existem vários tipos de suporte ventilatório, todos com o objetivo de aperfeiçoar as trocas gasosas e reduzir o esforço respiratório. Dentre eles, está a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), recurso não invasivo, de fácil manuseio e com menos complicações, em relação à ventilação mecânica invasiva. A ventilação não invasiva é um modo que não requer via aérea artificial e, em comparação com a ventilação invasiva, requer menos sedação, promovendo maior conforto. A ventilação mecânica tem como objetivo a manutenção das trocas gasosas, aliviar o trabalho da musculatura respiratória, reverter ou evitar a fadiga muscular respiratória, diminuir o consumo de oxigênio, reduzir o desconforto respiratório e permitir a aplicação de terapêuticas específicas. **Objetivo:** Avaliar o suporte ventilatório de pacientes internados em um hospital. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, com 88 pacientes que se encontravam internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na enfermaria do Hospital Memorial Arthur Ramos, entre o período de janeiro a abril de 2014. Foram preenchidas fichas com o perfil dos indivíduos, contendo os dados pessoais, modalidade ventilatória, patologia e tempo de internação. A análise estatística foi realizada no software Microsoft Excel® 2010, para obtenção da relação dos dados colhidos com o suporte ventilatório utilizado nos pacientes internos, cujos resultados foram descritos por porcentagem. **Resultado:** Participaram do estudo, 88 pacientes, em que 53 eram homens e 35 mulheres, com média de idade de 67,56±16,70 anos. Segundo o estudo, 38,70% dos pacientes internos permaneceram em ar ambiente, 34% em venturi, 14,8% em ventilação mecânica invasiva, 9% na ventilação não invasiva e apenas 3,4% cateter nasal. Quanto ao tempo de internação, observou-se uma média de 10,4±11,04 dias, sendo o maior número de pacientes neurológicos 28,4%. **Conclusão:** As fichas de perfil permitiram verificar que a maioria dos pacientes internos era do sexo masculino. Na maioria dos casos, a modalidade de ventilação era espontânea (ar ambiente). A média de tempo de internação dos pacientes foi de 10,4 e a principal causa de internamento foi motivo neurológico. **Palavras-chave:** Ventilação mecânica, Fisioterapia, Suporte.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES ASSISTIDOS PELA FISIOTERAPIA NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO

JUÇARA DOS SANTOS CARVALHO COELHO, POLLYANNA DÓREA GONZAGA, NOEMI CONCEIÇÃO SANTOS, POLIANA STEPHANE MATOS COSTA, PRISCILA SANTOS BORGES AGUIAR, RAFAEL VINÍCIUS SANTOS CRUZ, FABIANA DO SOCORRO DA SILVA DIAS DE ANDRADE, LAÍS BATISTA RODRIGUES

UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA-UNIME

Introdução: A rápida evolução de novas especialidades voltadas ao tratamento de pacientes graves nas unidades de terapia intensiva ocorre, devido ao intenso avanço da tecnologia, à aplicação de novos tratamentos, ao aumento da expectativa de vida e ao crescimento das doenças crônicas e infecciosas. Contudo, se faz necessário o conhecimento do perfil clínico da população, para facilitar a elaboração de planejamentos estratégicos. **Objetivos:** Analisar as características clínicas dos pacientes assistidos pela Fisioterapia na UTI, verificar a prevalência das doenças que foram causas da admissão na UTI e comorbidades associadas. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, retrospectivo, realizado a partir da análise documental de prontuários, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013. A pesquisa foi realizada na UTI do Hospital Geral Luiz Viana Filho, localizado no município de Ilhéus-Ba, com 204 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Para levantamento de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado e de acordo com as informações dos prontuários. E, na análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, através de distribuições absolutas e relativas, utilizando do programa Microsoft Excel 2010. Para verificar a associação das variáveis independentes, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Independência, utilizando o pacote estatístico SPSS, versão 20.0, com nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** As doenças que predominaram foram as neurológicas 59 (28,92%), sexo masculino 25 (12,25%), idosos 63 (30,88%), 174 (85,3%) tempo médio de internamento entre 1 a 20 dias e a maioria evoluiu para óbito 90 (44,1%). Quando comparados os dias de internação com a evolução do paciente, 100% deles permaneceram mais de 61 dias na UTI e evoluíram para óbito, no qual a maior parte cursou com complicações, demonstrando, assim, que quanto maior o tempo de internação, pior o prognóstico do paciente. **Conclusão:** Estudos sobre as características clínicas de pacientes internados nas UTIs devem ser realizados, para que o planejamento, novas ações e aprimoramento das terapêuticas utilizadas possam ser repensados, visando a um atendimento de qualidade.

Palavras-Chave: Fisioterapia, UTI, Perfil Clínico

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ÍNDICE DE GRAVIDADE DE PACIENTES ASSISTIDOS PELA FISIOTERAPIA NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO

NOEMI CONCEIÇÃO SANTOS, POLLYANNA DÓREA GONZAGA, POLIANA STEPHANE MATOS COSTA, JUÇARÁ DOS SANTOS CARVALHO COELHO, FABIANA DO SOCORRO DA SILVA DE ANDRADE, RAFAEL VINICIUS SANTOS CRUZ, CAMILA DOS SANTOS SOUZA SANTOS SOUZA

UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA-UNIME

Introdução: A UTI tem sido uma estratégia de internação e assistência à saúde de pacientes graves, pois, normalmente, sofrem alterações nos diferentes sistemas. **Objetivos:** Analisar as características clínicas dos pacientes assistidos pela Fisioterapia na UTI e verificar associação do índice de gravidade obtido pelo Apache II na admissão com tempo de internação e alta/óbito. **Métodos:** A coleta dos dados foi realizada, mediante aplicação de um questionário semiestruturado, para determinação da gravidade, foi utilizado o índice Apache II, que é um sistema de avaliação por pontos, na análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, mas a pontuação do escore Apache II foi calculada pelo MedCalc e, posteriormente, os dados foram inseridos no programa SPSS, 20.0, sendo utilizado o Teste de qui-quadrado, para verificar a associação das variáveis independentes, e os resultados foram apresentados em formas de tabelas e gráficos. **Resultados:** Dos 43 pacientes estudados, 20 (46,5%) eram do sexo masculino e 23 (53,5%) do sexo feminino, com faixa etária para ambos de 0 a 89 anos, o tempo de internação na UTI variou de 1 a 50 dias, 26 (60,5%) pacientes apresentaram complicações após internação e a alta hospitalar foi verificada em 21 (48,9%). Estabelecida a associação do tempo de internação e o risco de morte, identificou-se que aqueles que permaneceram na UTI, por 31 dias ou mais, foram os que tiveram um maior risco de morte de 40 a 73% com $p > 0,229$. Quando associado à idade com risco de morte, os que obtiveram maior risco, de 40 a 73%, foram os pacientes com idade de 60 a 89 anos com $p > 0,001$. Quanto ao diagnóstico clínico, prevaleceram as doenças neurológicas, seguida das doenças cardiorrespiratórias. **Conclusão:** Em suma, este estudo teve, como predominância, o sexo feminino, cujo risco de morte foi de 40%, para maioria dos pacientes, e o tempo de internação prolongado não implicou alta taxa de mortalidade desses pacientes.

Palavras-Chave: Fisioterapia, UTI, Perfil Clínico.

CAUSAS DE PNEUMOTÓRAX IATROGÊNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GEOVANE ROSSONE REIS, ELIENAY BARBOSA, ADRIANA ARRUDA BARBOSA REZENDE, LUÂNIA DE SOUZA ARAÚJO, JORDANA BATISTA BEZERRA, EDUARDO FERNANDES DE MIRANDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - TO

Introdução: A presença de ar entre as pleuras parietal e visceral levam ao aumento da pressão intratorácica, com colapso pulmonar ipsilateral denominado pneumotórax. O pneumotórax iatrogênico pode apresentar-se após procedimentos, diagnósticos e ações terapêuticas. **OBJETIVOS:** Identificar as principais causas de pneumotórax iatrogênico em unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo realizado em unidade de terapia intensiva, através de levantamento e análise de prontuários de pacientes, entre o período de abril de 2013 a abril de 2014, excluindo da pesquisa apenas aqueles que apresentavam dados incompletos e que limitassem a definição da causa do pneumotórax. Para análise indutiva, foi utilizado o teste qui-quadrado com correção de Yates, considerando o valor de probabilidade inferior a 5 % ($p \leq 0,05$) como significativo. O teste de Poisson para duas amostras independentes foi utilizado para avaliar a probabilidade da mortalidade na presença de pneumotórax. **Resultados:** Foram analisados 815 prontuários, entretanto, apenas 2,2% apresentaram pneumotórax. As maiores causas de pneumotórax iatrogênico encontrada foi por procedimentos de intracath (56%), toracocentese (22%), barotrauma (17%) e cateter de hemodiálise (5,50%), e a taxa de mortalidade entre os pacientes com pneumotórax foi de 53,33% contra 29,57% entre aqueles que não sofreram pneumotórax, não existindo correlação significativa entre a presença de pneumotórax e mortalidade ($p=0,095$). **Conclusão:** Este estudo evidenciou que, significativamente, as maiores causas nos pneumotóraces ocorridos na unidade de terapia intensiva foram por procedimentos torácicos, como intracath e toracocentese ($p=0,0032$), quando comparados a barotraumas causados por ventilação mecânica, e que a presença de pneumotórax não teve relação significante com o aumento na taxa de mortalidade.

Descritores: Pneumotórax, Iatrogenia, Unidade de Terapia Intensiva

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM APLICATIVO DE CODIFICAÇÃO PARCIAL DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE APLICÁVEL EM TERAPIA INTENSIVA

LEILA GRAZIELE DIAS DE ALMEIDA, MAÍRA DOS SANTOS CARVALHO, FRANCISCO BRANDÃO GONÇALVES, RODRIGO DOS SANTOS QUEIROZ, ALINNE ALVES OLIVEIRA, VALÉRIA ARGÔLO ROSA DE QUEIROZ, CLAUDIA THAIS PEREIRA PINTO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é um poderoso instrumento que propicia uma linguagem padrão e unificada, abrangendo informações sobre o estado de saúde/funcionalidade do ser humano e sua participação na sociedade. No entanto, existem poucos estudos sobre a CIF na Terapia Intensiva. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um aplicativo de codificação parcial da CIF aplicável em Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo de produção tecnológica que seguiu todas as etapas do processo de engenharia de software, sendo constituído de três fases: 1. Análise de requisitos - foi escolhido o capítulo quatro da classificação de primeiro nível da CIF; 2. Desenvolvimento - seguiu as exigências da ferramenta gratuita *MitApp* inventor do Google para desenvolvimento de aplicativos para sistema operacional *Android* e 3. Avaliação - o aplicativo denominado "InfoCIF" foi avaliado por 20 acadêmicos do último ano do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que já tinham vivenciado o estágio em UTI. Utilizou-se um instrumento estruturado constituído de duas partes: a primeira com três questões gerais e a segunda com questões específicas sobre o aplicativo, adotando-se a escala tipo *Likert*. Os dados foram tabulados, utilizando-se o programa *Epidata* (versão 3.1) e analisados quantitativamente. **Resultados:** 70% dos pesquisados apontaram se sentirem seguros na utilização do aplicativo; 94,7% indicaram que o capítulo quatro da CIF supre as necessidades e 100% sugeriram que o aplicativo é mais ágil, em comparação com a versão em papel. Do total de pesquisados, 50% indicaram que o software pode contribuir com a gestão e 85% inferiram que facilita o acesso às informações. Em relação ao aplicativo multimídia permitir melhor planejamento de gastos na assistência hospitalar, observou-se que 35% dos pesquisados nem concordam nem discordam, 30% concordam pouco e 35% concordam, totalmente. **Conclusão:** Foi desenvolvido, para tecnologia móvel, em sistema operacional *Android*, avaliado e disponibilizado gratuitamente, um aplicativo multimídia em português de codificação parcial da CIF que apresentou avaliação satisfatória entre a população estudada.

EFEITOS DA OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE – “DRUG-FREE”: REVISÃO INTEGRATIVA

ÉRIKSON CUSTÓDIO ALCÂNTARA, PATRÍCIA RESENDE NOGUEIRA, JÉSSICA SIMÕES MELO GOMES, SAARA BUENO DE SOUZA
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

Introdução: O oscilador oral de alta frequência (OOAF) é um aparelho constituído de material plástico em forma de cachimbo, possui uma esfera metálica que oscila durante a expiração, gerando pressão positiva expiratória oscilante, a fim de mobilizar as secreções de qualquer natureza e facilitar a expectoração, proporcionando a desobstrução broncopulmonar sem o uso de medicamentos – “*drug-free*”. **Objetivo:** fazer uma revisão integradora dos efeitos e benefícios do OOAF em pacientes que estejam sob ventilação mecânica. **Metodologia:** A busca dos artigos foi realizada no período de dezembro a junho de 2013, nas bases de dados Lilacs, IBECs, MEDLINE e SciELO, por meio dos seguintes descritores em saúde (DeCS): ventilação mecânica; fisioterapia; respiratória; serviço hospitalar de fisioterapia; modalidades de fisioterapia e suas respectivas versões na língua inglesa (MeSH) e equivalentes em espanhol. Após a eliminação dos títulos repetidos, foram selecionados somente os estudos que abordavam, como ideia principal, a OOAF, serviço hospitalar de fisioterapia e ventilação mecânica, resultando em oito artigos científicos, sete ensaios clínicos e uma revisão bibliográfica. **Resultados:** O OOAF é um dispositivo que combina os efeitos de Oscilação Oral de Alta Frequência e de Pressão Positiva Expiratória (PEP), através de oscilações/vibrações de fluxo e pressão transmitidas às vias aéreas. Sua ampla utilização, em âmbito ambulatorial e hospitalar, sugere bom efeito como terapia de remoção de secreção brônquica em pacientes respirando em ar ambiente, porém, há controvérsias da utilização desse recurso acoplado em ventiladores mecânicos. **Conclusões:** Os estudos analisados não demonstram consenso do uso da OOAF, quanto aos critérios de segurança, eficiência da sua indicação, bem como critérios bem estabelecidos para contraindicar esse recurso associado à ventilação mecânica. **Palavras Chave:** ventilação mecânica, fisioterapia em terapia intensiva, serviço hospitalar de fisioterapia.

ESCORE DE FUNCIONALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ

TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, AFRÂNIO TORRES DE OLIVEIRA JUNIOR, CLARA REGINA BATISTA HORA, CAMILA DE MENEZES ALMEIDA, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, ADEMIR ANTÔNIO LINS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da internação hospitalar contribui para o declínio funcional, redução da qualidade de vida e mortalidade pós-alta. A capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária ou para realizar determinado ato, sem necessidade de ajuda, são imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida. Geralmente, as avaliações do estado funcional são instrumentos de medida simples e baratos, baseados em questionários e testes rápidos de desempenho observável, que podem ter um valor considerável, ao prever a incidência de óbitos em hospitais. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade de pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia em uma unidade hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, onde foram estudados 92 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria do Hospital Vida de Maceió, no período de abril de 2013 a abril de 2014. Utilizou-se o questionário da medida de independência funcional (MIF), sendo este aplicado por um único avaliador. A análise estatística foi realizada pelo software Microsoft Excel[®] 2010, no qual foi realizada a correlação de Pearson, para verificação do nível de independência dos pacientes, de acordo com a faixa etária, para obtenção da média ponderada da funcionalidade apresentada pelos indivíduos que compuseram a amostra. **Resultados:** Houve uma correlação linear negativa entre a idade com o índice de funcionalidade ($R^2 = 0,91$; $P = -0,85$), demonstrando que pacientes mais idosos obtiveram medida de independência funcional mais baixa, quando comparados com os mais jovens. Foi verificada uma média ponderada da independência funcional de $83,36 \pm 43,38$. As correlações obtidas das características do MIF foram de: autocuidado ($R^2 = 0,9139$; $P = 0,95$), controle dos esfíncteres ($R^2 = 0,6251$; $P = 0,79$), mobilidade ($R^2 = 0,909$; $P = 0,95$), locomoção ($R^2 = 0,7014$; $P = 0,83$), comunicação ($R^2 = 0,7077$; $P = 0,84$) e cognição social ($R^2 = 0,8018$; $P = 0,89$). **Conclusão:** Tais resultados apontam que o grau de independência dos pacientes em estudo foi elevado. No entanto, quando comparado com a idade, observa-se que quanto mais idoso menor a capacidade funcional apresentada pelo indivíduo. **Palavras-chave:** Função, Fisioterapia, Prognóstico.

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E RESPIRATÓRIA DO PACIENTE CRÍTICO: CARACTERÍSTICAS E CORRELAÇÕES

ALESSANDRA PEIXOTO DINIZ, CAMILA PAL, HELGA TATIANA TUCCI, SOLANGE GUIZILINI,
LIRIA YURI YAMAUCHI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A avaliação da força muscular de pacientes com fraqueza muscular adquirida na UTI é fundamental para o tratamento fisioterapêutico. **Objetivos:** Avaliar se há relação entre diminuição da força muscular respiratória com a força muscular periférica. **Métodos:** Foram incluídos no estudo, pacientes adultos, com dois dias ou mais de VM ou com cinco dias ou mais de internação na UTI, clinicamente, estáveis e estado de consciência preservado. Foram avaliados: força muscular periférica com o escore MRC e dinamometria (flexão de cotovelo e extensão de joelho, no lado dominante) e pressão inspiratória máxima (PiMáx). Foi feita a estatística descritiva, realizado o cálculo da correlação linear de Pearson de todas as medidas para avaliar a relação entre o percentual da PiMáx e as variáveis MRC e dinamometria. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, dos quais, seis do sexo masculino (46%). A média (DP) da idade foi 67 (12) anos. Nove pacientes usaram VM (69%), e o tempo médio de VM foi 11,8 dias, seis pacientes (46%) tinham traqueostomia. O percentual do valor predito da PiMáx variou de 32 a 66%. O sexo masculino apresentou a média de MRC de 49 (com variação de 22 a 60), média de idade 57 anos e os valores médios da dinamometria de cotovelo de 81,24 e de joelho 86,47; a média do percentual do valor predito da PiMáx foi 48,74%. As mulheres apresentaram a média de MRC de 41 (com variação de 24 a 60), média de idade 76 anos e os valores médios da dinamometria de cotovelo 24,65 e joelho de 43,12; a média do percentual do valor predito da PiMáx foi 38,81%. Os coeficientes de correlação (entre percentual predito da PiMáx e da força muscular periférica) e os respectivos intervalos de confiança foram os seguintes: MRC: -0,17 (IC: -0,78 a 0,61); dinamometria de cotovelo: -0,39 (IC: -0,95 a 0,75); dinamometria de joelho: 0,07 (IC: -0,78 a 0,84). **Conclusões:** todos os pacientes avaliados apresentaram redução da PiMáx, embora alguns tivessem o MRC normal. Não houve correlação entre força periférica e PiMáx. O número reduzido de avaliações pode ter influenciado o resultado. **Palavras-chave:** Respiratory muscles, muscle strength dynamometer, data correlation.

IMPLEMENTAÇÃO DA MENSURAÇÃO INTRA-CUFF COMO ROTINA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA, COMO MÉTODO PREVENTIVO AO DESENVOLVIMENTO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

RODRIGO VALENTE COLARES, DANIEL XAVIER SALGADO, DANIEL DA SILVA GLÓRIA,
JOICE COITINHO MARTINS
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS (FCECON)

Introdução: Pneumonia Associada à Ventilação ou "Inflamação parênquima pulmonar causada por agentes infecciosos após 48 a 72 de submetimento à ventilação mecânica" é caracterizada como mais frequente infecção hospitalar em UTI's e a segunda mais frequente em hospitais de grande porte. Atualmente, para a prevenir, é realizada insuflação do *cuff* das próteses com seringa com ar e análise da pressão de maneira empírica por palpação simples. Dados acerca da pressão intra-*cuff* ideal são controversos, entretanto, a pressão interna deve estar abaixo da pressão de perfusão capilar, em torno de 25 a 35 mmHg, ou 25 a 35 cmH₂O. **Justificativa:** Próteses apresentam o *cuff*, que tem função de selar a via aérea e fixar a prótese. A mensuração diária da pressão interna evita, principalmente, a broncoaspiração e perda de ar. Uma pressão intra-*cuff* inadequada prejudica o paciente, aumentando o período de internação, elevando as taxas de mortalidade e custos ao hospital. A mensuração, utilizando o Cuffômetro, apresenta-se como a técnica mais eficiente, em relação à pressão correta, oferece segurança ao paciente e, por ser uma técnica de baixo custo e fácil aplicação, pode ser instaurada através de treinamento e implementação de protocolos de controle. **Metodologia:** Estudo Transversal Descritivo, avaliado três meses e levantamento de dados de três meses anteriores. **Resultados:** Observamos que os pacientes, em primeira mensuração, apresentam pressão inadequada 55%, sendo, dentre os pacientes com pressão adequada (45%), 80% estavam no limite. Observamos que as pressões inadequadas têm uma queda média em 25%, em relação à semana anterior, estabilizando na quarta semana e, assim, mantendo enquanto houver acompanhamento. **Discussão:** Em cultura de aspirado traqueal, foi observado o crescimento de *Pseudomonas sp.* multirresistente na cultura do paciente E.S.M., de modo que, se houvesse uma pressão intra-*cuff* inadequada e/ou falta de acompanhamento, viria a desenvolver a PAV. Outros erros graves foram identificados como balonete com vazamento de ar do paciente S.P.O., que estava apresentando quadro clínico de infecção bacteriana. **Conclusão:** A mensuração intra-*cuff* na rotina da UTI - Adulto com o cuffômetro oferece mais segurança ao paciente, em contrapartida ao método atual, reduzindo seu período de internação, cujo monitoramento pode prevenir a PAV.

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS COM SEPSE APÓS ALTA HOSPITALAR

JEANETTE JANAINA JABER LUCATO, THIAGO MARRACCINI NOGUEIRA DA CUNHA, JAMILI AMBAR TORQUATO, BRUNA MAZZUCATO CORONA, CAROLINI PISTORI, DÉBORA NIVOLONI, RENATO FRAGA RIGHETTI
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Introdução: A sepse é uma condição inflamatória sistêmica, com comprometimento de três órgãos ou sistemas com processo infeccioso sugerido ou confirmado, que representa uma das maiores causas de internação nas unidades de terapia do mundo. Este processo ocorre secundariamente à Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), que consiste em uma resposta inespecífica do organismo a vários tipos de agressão. Sua evolução pode progredir para sepse grave, choque séptico ou até mesmo óbito, visto que a taxa de mortalidade atinge 60%, no Brasil. **Método:** Foi realizado um estudo observacional com 41 pacientes com sepse que permaneceram internados em um hospital da rede pública do Estado de São Paulo, entre janeiro de 2013 e janeiro de 2014. Após alta hospitalar, os pacientes responderam, pelo telefone, o questionário de Medida de Independência Funcional (MIF). **Resultados:** Os pacientes apresentaram média \pm desvio padrão da pontuação na MIF correspondente à necessidade de supervisão nos itens "banhar-se" ($5,88 \pm 2,10$), "vestir tronco superior" ($5,92 \pm 2,11$), "controle vesical" ($5,92 \pm 2,23$) e "escadas" ($5,8 \pm 1,8$). Os outros domínios da MIF apresentaram médias correspondentes à independência modificada, onde os pacientes são capazes de realizar tarefas com recursos auxiliares, necessitando de mais tempo, porém, realizam de forma segura e independente. Desta amostra, 90% dos pacientes apresentaram perda funcional em, pelo menos, três domínios da MIF. Nenhum paciente apresentou independência completa em todos os domínios da MIF. Houve a perda de cinco pacientes por óbito e 11 pacientes por falta de contato telefônico ou recusa em responder o questionário. **Conclusão:** Os pacientes, com diagnóstico de sepse, após alta hospitalar, apresentaram perda funcional, sendo as mais afetadas e necessitando de supervisão, os domínios "banhar-se", "vestir tronco superior", "controle vesical" e "escadas".

OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE MACEIÓ – AL

RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, NIVALDO DO NASCIMENTO JÚNIOR, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A pneumonia é uma resposta inflamatória que provém de um agente infeccioso que se multiplica no trato respiratório inferior. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é enunciada como aquela que se desenvolve a partir de 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal, contando com o início da ventilação mecânica. Cerca de 10% a 20% dos pacientes que necessitam de ventilação mecânica por mais de 48 horas desenvolvem a PAVM. Esta é a infecção mais comum em unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivos:** Investigar a incidência de PAVM em uma UTI de um hospital de Maceió-AL, o agente etiológico mais prevalente e, conseqüentemente, o que promove dimensões de profilaxia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo transversal, baseando-se em dados obtidos de 73 prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, submetidos à ventilação mecânica invasiva, por tempo superior a 48 horas. Utilizou-se a análise estatística descritiva, com média e desvio-padrão, cuja interpretação foi realizada segundo critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através do cálculo de taxa de densidade de incidência. **Resultados:** Dos dados coletados, apenas 17 prontuários estavam de acordo com os critérios de inclusão adotados pela pesquisa. O agente etiológico mais prevalente foi a bactéria *Acinetobacter baumannii*. Foi constatado maior número de falecimento no gênero masculino. A taxa de densidade de infecção foi maior no mês de julho. **Conclusão:** Na presente pesquisa, foi constatado que o agente etiológico mais prevalente para instalação da PAVM foi microrganismo resistente e de difícil tratamento. A profilaxia é o melhor recurso para a não disseminação de agentes infecciosos que contribuem para a pneumonia. Dentre as medidas de prevenção, destacam-se a fisioterapia, a traqueostomia precoce e técnicas assépticas de fácil execução. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Pneumonia. Ventilação Mecânica.

INFLUÊNCIA DO PROTOCOLO DE DESMAME VENTILATÓRIO NA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

CHRISTIANE RIEDI DANIEL, CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, ANA PAULA PIAZZA, RITA ANDREA RIVAS GOMEZ, SILVANA BRESSAN RODRIGUES BORTOLINI, MARLOVA DEBASTIANI
FACULDADE UNIÃO DINÂMICA DAS CATARATAS - ANGLO AMERICANO

Introdução: A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), apesar de ser uma intervenção necessária, em grande parte dos pacientes internados nas unidades críticas, apresenta algumas complicações relacionadas à sua utilização, entre elas, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), considerada a principal causa de óbito entre as infecções hospitalares. Os protocolos de desmame ventilatório têm a finalidade de padronizar a assistência prestada, diminuir o tempo de ventilação mecânica invasiva e melhorar a eficiência no cuidado. **Objetivo:** Verificar a influência do protocolo de desmame ventilatório e medida da pressão do cuff na Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). **Método:** Foram incluídos pacientes em desmame ventilatório, idade acima de 18 anos e de ambos os sexos. A coleta dos dados realizou-se duas vezes ao dia, através de informações contidas nos prontuários, registro das fichas de acompanhamento do desmame ventilatório e da medida da pressão do cuff. **Resultados:** Foram selecionados 26 pacientes, destes, 16 apresentaram PAV. Quando estudada a relação entre as pressões do cuff e a PAV, verificou-se que, dos 16 pacientes que evoluíram com PAV, 11 (68,75%) apresentavam o cuff abaixo de 20 cmH₂O e cinco (31,25%) apresentaram valores de cuff ideais. Ao comparar com os pacientes que não tiveram PAV, não foi observada diferença estatística (OR:1,46; p=0,97). A análise da relação entre as etapas do desmame demonstrou que 15 pacientes retornaram para as etapas anteriores, destes, 12 (46%) evoluíram com PAV e três (12%) não. Dos pacientes que progrediram direto para retirada da ventilação mecânica, quatro (15%) apresentaram PAV e sete (27%) diferença não significativa (p=0,09). Quando verificadas as falhas no protocolo de desmame, foi identificado um total de 15 pacientes com falhas, destes, nove (35%) evoluíram com PAV e seis (23%) não, já entre os pacientes que não apresentaram falhas no desmame, sete (27%) apresentaram diagnóstico de PAV e quatro (15%) não, também, sem diferença estatística (p=0,1). **Conclusão:** O desmame ventilatório e o controle da pressão do cuff, apesar de demonstrarem uma tendência no impacto da PAV, não apresentaram uma significância estatística.

Palavras-chave: Respiration, Artificial; Physical Therapy Modalities; Pneumonia, Ventilator-Associated.

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GABRIELA DA ROCHA TENORIO CAVALCANTE, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, ÉRICA TAVARES MOREIRA, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente diferenciado, que visa à manutenção da vida e recuperação da saúde de pacientes em estado crítico com acompanhamento multidisciplinar constante do seu estado de doença. Dados sobre as características dos pacientes nas UTI's do nordeste são escassos, onde, em cada região, existe o seu serviço de saúde com perfil clínico diferente. Desta maneira, é importante o conhecimento clínico, para definir prioridades de intervenção, com a intenção de melhorar o atendimento a esse grupo de pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico dos pacientes admitidos na UTI, determinando o desfecho clínico durante sua internação. **Materiais e métodos:** O estudo incluiu pacientes admitidos na UTI do Hospital Memorial Arthur Ramos, entre outubro de 2013 e fevereiro de 2014, sendo a coleta de dados feita a partir da análise de prontuários, sem interferência do pesquisador. **Análise estatística:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. **Resultados:** Os resultados apontam que, dos 40 pacientes estudados, 50% eram do sexo feminino. A média de idade foi 67,07 anos e a média de permanência na UTI foi de 10,52 dias. 57,5% dos pacientes fizeram uso de ventilação mecânica invasiva e 17,5% de ventilação não invasiva. A principal causa que levou à internação na UTI foi a Insuficiência Respiratória com 32,5% de frequência. Quanto ao destino dos pacientes, 57% tiveram alta da UTI e 40% foram a óbito, tendo 2,5% de transferências. **Conclusão:** A caracterização de pacientes de UTI pode auxiliar nas diretrizes das admissões e altas dessa unidade, pois, o conhecimento do perfil dos doentes críticos favorece o estabelecimento de critérios ou criação de instrumentos de avaliação e metodologia, além de obter ganhos na evolução do quadro clínico do paciente, minimizando a mortalidade e os índices de infecção hospitalar.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, Mortalidade, Fisioterapia

PERFIL DO CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE A UMIDIFICAÇÃO DAS VIAS AÉREAS ARTIFICIAIS

JEANETTE JANAINA JABER LUCATO, THIAGO MARRACCINI NOGUEIRA DA CUNHA, BRUNA MAZZUCATO CORONA, CAROLINI PISTORI, DÉBORA NIVOLONI, BIANCA AMÉLIA MAISEL, DANIELA APARECIDA DE OLIVEIRA, RENATO FRAGA RIGHETTI
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Introdução: A umidificação e o aquecimento dos gases inspirados por dispositivos artificiais são necessários para prevenir os efeitos indesejados do frio e dos gases secos no epitélio traqueobrônquico, durante a ventilação mecânica invasiva (VMI). A umidificação e o aquecimento do ar podem ser realizados, ativamente, por umidificadores aquecidos (UA) e, passivamente, através de trocadores de calor e umidade (HME). São contraindicações relativas do HME: secreção espessa, abundante ou sanguinolenta; fistula broncopulmonar volumosa ou vazamento de ar no cuff do tubo endotraqueal; temperatura corporal < 32 °C; grande volume minuto espontâneo ou grande volume corrente e durante tratamento com aerosol. **Método:** Foram avaliados fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva de hospitais da rede pública e privada do Estado de São Paulo, quanto ao conhecimento dos tipos de umidificação em VMI, suas indicações e contraindicações. **Resultados:** Foram avaliados, 31 fisioterapeutas, 18 de hospitais públicos e 13 de hospitais privados, com idade média de 32.4±6.4 anos. Suas formações profissionais são de especialidades em respiratória (87%), pediatria (3.25%), neurologia (3.25%), geriatria (3.25%) e 3.35% não possuem especialização. Destes profissionais, 80.64% dizem receber orientações sobre a utilização de umidificadores em VMI e 19.36% afirmaram não receber tal orientação, mas 90.32% conhecem os dois tipos de umidificação. Estes fisioterapeutas adotam o HME, em 87.09% das vezes, mas 96.7% destes profissionais não sabiam responder a todas as contraindicações relativas quanto ao dispositivo. Apenas 74.19% identificaram as indicações para a troca do umidificador HME por UA, sendo que 80.64% não sabiam regular o UA na temperatura adequada. A troca principal do HME para o UA é a hipersecreção (93.54%). Quando questionado qual sistema de umidificação possui menor custo, 58.06% dos profissionais acham o HME o de menor custo. **Conclusão:** Os fisioterapeutas avaliados necessitam de orientações mais específicas, quanto à indicação e contraindicação dos dispositivos de umidificação das vias aéreas, durante a VMI.

Palavras chave: Umidificação da via aérea, trocadores de calor e umidade, umidificadores aquecidos.

PRESSÃO DE CUFF: QUAL A MEDIDA CERTA?

MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA, JEYCE ADRIELLY ANDRÉ NOGUEIRA, ANA CAROLINA DI NASCIMENTO CALLES, FLÁVIO RUBENS BORGES CORREIA, ILZA EMANUELLA MORAES DE OMENA DIAS, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ROBERTA MÁRCIA TORRES,
ALANDELON ROCHA RIJO DE MORAES
ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução. Dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI), é comum encontrar pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, tendo como principal objetivo manter a ventilação pulmonar adequada, através de uma prótese traqueal artificial. Este tipo de prótese possui um balonete chamado cuff, que tem como função selar a via aérea, mantendo uma ventilação adequada e diminuindo a incidência de broncoaspiração. Para evitar lesões na traqueia, é necessário avaliar a pressão do cuff sobre a mesma, devendo este estar entre 20-30 cmH₂O. **Objetivo.** Avaliar a variação da pressão do cuff de pacientes internos em uma UTI de Maceió. **Métodos.** Foram avaliados, 46 pacientes, sendo 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino com idade média de 64,7 anos, as medidas foram coletadas em três momentos: às 11:00 da manhã, 14:00 e 17:00 da tarde e ajustadas para 28 cmH₂O. **Resultados.** A pressão do cuff, no período das 11:00 da manhã, teve média de 18,9, às 14:00 21,59 e às 17:00, 20,81 cmH₂O, dos pacientes avaliados, 74% encontravam-se em usos de tubo oro traqueal e 26% em uso de traqueostomia. **Conclusão.** Cuidados com a pressão do balonete dos tubos endotraqueais devem ser principalmente de competência da fisioterapia, a fim de proporcionar uma ventilação mais eficiente e garantir menor número de complicações. Deste modo, a implantação de uma rotina de mensurações, pelo menos, três vezes ao dia, torna-se necessário para uma vigilância e cuidado maior às pressões do balonete, como forma profilática.

Palavras chaves: Ventilação Mecânica, Fisioterapia, Pressão de cuff.

PREVALÊNCIA DA NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS A ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ANNE CAROLINE SANTOS, ANA PAULA BEZERRA TOMAS, PRISCILA CRUZ SILVA, RÔMULO FERNANDO LACERDA DE OLIVEIRA, ÉRIKA RAMOS SILVA, LUCIANA BEATRIZ SILVA ZAGO, FERNANDA SANTOS DE OLIVEIRA, FERNANDA ARAÚJO FELIPE
UNIVERSIDADE TIRADENTES- UNIT

Introdução: A aspiração de vias aéreas é um procedimento mecânico de retirada das secreções, cuja indicação vincula-se à ineficácia da tosse, hipersecreção traqueobrônquica e impacto negativo sobre a mecânica respiratória. Marcadores funcionais como: roncos, aumento da resistência das vias aéreas e pressão de pico, desconforto respiratório com redução do fluxo expirado e da oxigenação, norteiam a indicação do procedimento. **Objetivo:** Por ser um recurso amplamente utilizado em pacientes críticos, este trabalho tem o objetivo de avaliar a prevalência de aspiração de vias aéreas em pacientes críticos, considerando os fatores que indicaram a necessidade para executá-lo. **Método:** É um estudo transversal, prospectivo e de campo que foi realizado na UTI geral de um Hospital particular da cidade de Aracaju/SE, no período de maio a junho de 2014, através de análise de 18 prontuários eletrônicos dos pacientes internados na UTI geral. **Resultados:** Os resultados foram descritos por meio de análise descritiva e demonstraram que, dentre a amostra pesquisada, os homens equivaleram a 50% dos avaliados, com média de idade de 78,3 anos; e as mulheres (50% da casuística) com média de idade de 75,6 anos, sendo que a necessidade de aspiração foi maior naqueles que faziam uso de suporte ventilatório. Os marcadores funcionais mais utilizados para indicar a necessidade de aspiração das vias aéreas foram: presença de roncos à ausculta pulmonar (72,6%), seguido de desconforto respiratório. Um percentual de 9,58% das aspirações não tiveram registro de justificativa para sua realização. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, foi possível concluir que, na amostra pesquisada, a aspiração é um procedimento integrado à intervenção fisioterapêutica e que necessita de critérios bem definidos para a sua realização. **Palavras-chaves:** Fisioterapia, Terapia Intensiva, Mecânica respiratória.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INDICADORES DE QUALIDADE DA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA

BÁRBARA BARÃO MUCCI, ALEXANDRE LUQUE, BENEVIDES NETTO, CARLA CRIVELARO, LILIANA ALBUQUERQUE, LUCAS YUTAKA HAYASHI, MARIANA GROSSI, PETERSON RIZZI
CRUZADA BANDEIRANTE SÃO CAMILO

Introdução: O conhecimento do perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva permite elaborar e analisar criticamente os indicadores de qualidade e desempenho assistencial da fisioterapia, o que é fundamental para estabelecer estratégias de melhoria ao paciente internado. **OBJETIVO:** Realizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI adulto do Hospital Regional de Sorocaba, de janeiro de 2012 a abril de 2012, e verificar indicadores de qualidade, como extubação acidental, reintubação e tempo de ventilação mecânica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, envolvendo todos os pacientes internados, no período de janeiro de 2012 a abril de 2012, na UTI do Hospital Regional de Sorocaba. Dados foram coletados através de uma ficha de avaliação da equipe de fisioterapia e tabuladas em excel para análise. Na análise estatística descritiva, os valores foram expressos em média, porcentagem e taxas. **Resultados:** Do total de 347 pacientes, 56% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 52,2 anos. Quanto à internação, 25% internaram por motivo de insuficiência respiratória, sepse e choque; 22% cirurgia geral e politrauma; 10% cirurgia ortopédica; 22% neurocirurgia; 8% neurologia; 4% pacientes oncológicos; 5% cirurgia vascular e 4% por outros motivos. Em relação à ventilação mecânica, 65% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica, a taxa de extubação acidental foi de 0,69%, taxa de reintubação foi de 16% e tempo médio de ventilação mecânica foi de 6,9 dias. Cinquenta e cinco por cento dos pacientes tiveram alta da UTI, 27% foram a óbito, 10% foram transferidos e 8% permanecem internados. **Conclusão:** A insuficiência respiratória, sepse e choque, são os principais motivos de internação nessa UTI. A maioria dos pacientes necessitam de ventilação mecânica. Em relação aos indicadores relacionados à ventilação mecânica, todos estão de acordo com o que é aceito pela literatura, demonstrando boa qualidade assistencial neste aspecto. A incidência de mortalidade é de 27%.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; perfil epidemiológico; fisioterapia

PREVALÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E NEONATAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

ISABELA MENDONÇA DE CARVALHO, CRISTIANE CONTATO ROSA, ALINE NUNES GONÇALVES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM

Introdução: A pneumonia nosocomial é aquela que ocorre após quarenta e oito horas de internação, excluindo assim casos em que a infecção já estava presente no momento da internação. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) precoce surge nos primeiros quatro dias de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica (VM), e a tardia após cinco dias nas mesmas condições. A ventilação mecânica é uma alternativa de tratamento artificial muito utilizado em unidade de terapia intensiva (UTI), como forma de manutenção da oxigenação e ventilação daqueles pacientes que se encontram em estado crítico e com insuficiência respiratória. **Objetivo:** Avaliar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI adulto e neonatal de um hospital da rede pública na cidade de Patos de Minas (MG). **Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, que foi realizado no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) no município de Patos de Minas, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Os critérios de inclusão para elaboração do mesmo foram pacientes internados na UTI adulto e neonatal no ano de 2010, sendo os neonatos pré-termos, a termos e os adultos entre 15 e 90 anos, que necessitaram de suporte ventilatório por intubação nasotraqueal, orotraqueal e traqueostomia que desenvolveram PAVM durante o período de internação. Foram considerados pacientes com pneumonia aqueles cujos diagnósticos encontravam-se expressos nos prontuários analisados. A fonte de contagem dos pacientes foram os registros realizados no corte temporal de 2010, através dos prontuários de atendimentos. **Resultados:** Achado o total de 31 casos de PAVM durante o ano de 2010. **Conclusão:** A pneumonia nosocomial ainda continua sendo um dos grandes problemas que estão relacionados com as internações nas UTI, crescendo ainda mais o índice, quando os pacientes são submetidos à ventilação mecânica. **Palavras-chave:** Pneumonia. Hospitalization. Infection.

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS INTENSIVISTAS

LUANA ALINE GONÇALVES DE AQUINO, KAREN PEREZ PEREIRA RAMOS, LUANE LUIZI OLIVEIRA GOMES, JÉSSYKA LOPES NEVES DA SILVA, ÉRIKA RAMOS SILVA, TÁSSIA VIRGÍNIA DE CARVALHO OLIVERA, LUCIANA BEATRIZ DA SILVA ZAGO
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A Síndrome de Burnout é uma das afecções psicológicas profissionais mais descritas na literatura científica. As longas jornadas de trabalho, a privação do sono, a busca de reconhecimento profissional e financeiro, as exigências quanto ao cumprimento de índices de produção, rotina e função de cada categoria, bem como a exposição a fatores de riscos biológico, ergonômico e psicológico, como privação, estresse e morte, são alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento desse estágio de esgotamento profissional. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, nos meses de abril e maio do corrente ano, 104 profissionais intensivistas (fisioterapeutas médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), de ambos os sexos e com idade superior a 22 anos, que atuavam na UTI geral de um Hospital privado da cidade de Aracaju/Sergipe. Os instrumentos de coletas de dados utilizados foram: uma ficha de avaliação do Perfil Profissional e o Questionário Preliminar de Identificação da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **Análise Estatística:** A normalidade das variáveis numéricas foi testada a partir da aplicação do teste de *Shapiro-Wilk*, sendo apresentadas em média () e desvio padrão (DP), em relação à idade, tempo de atuação em UTI e carga horária de trabalho. Enquanto as ordinais foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, sendo utilizados teste de *Kruskal-Wallis* e quiquadrado. **Resultados** com $p < 0,05$ foram considerados como significativos. **Resultados:** Demonstraram alto risco para desenvolvimento da Síndrome de Burnout, especialmente naqueles que apresentavam maior carga horária semanal de trabalho e maior tempo de atuação na área. Ocorreu diferença significativa do risco entre as categorias profissionais pesquisadas ($p < 0,05$). **Conclusão:** Na população pesquisada, houve elevado risco para o desenvolvimento de Síndrome de Burnout, estando este influenciado por fatores como carga horária de trabalho, tempo de atuação na área e categoria profissional. **Palavras-chave:** Profissionais da Saúde; Síndrome de Burnout; Unidade de Terapia Intensiva.

RELAÇÃO ENTRE A PNEUMONIA NOSOCOMIAL E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

GABRIELA DA ROCHA TENORIO CAVALCANTE, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, NIVALDO DO NASCIMENTO JÚNIOR, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A aspiração traqueal é um procedimento que visa remover as secreções e manter as vias aéreas do paciente permeáveis, porém, tal procedimento é a principal rota de entrada e multiplicação descontrolada de bactérias no trato respiratório inferior. A pneumonia nosocomial está diretamente associada à aspiração traqueal de maneira a favorecer entrada de microorganismos no aparelho respiratório, por inalação de aerossóis contaminados, durante a intubação ou no ato de aspirar o paciente, e mais raramente por disseminação hematogênea. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da aspiração endotraqueal, visando associar com a incidência de pneumonia nosocomial. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e de observação realizado com 30 fisioterapeutas nos setores do Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), no ano de 2014, tendo como finalidade observar os materiais utilizados e a técnica realizada pelos fisioterapeutas. **Análise estatística:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, apresentado-se, em média, desvio-padrão e mediana. **Resultado:** As características iniciais dos fisioterapeutas no momento eram 18 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, tendo o tempo de serviço \pm 8 anos, realizando por dia entre cinco e 20 aspirações, onde 80% realizavam higienização das mãos antes das aspirações, 90% armazenavam o material para aspiração, 85% interromperam a dieta parenteral, 100% utilizavam luvas e cateteres de aspiração estéril, 80% calçavam as luvas de forma correta e traçavam as luvas, quando contaminadas, 95% seguiram a sequência tubo, nariz, boca, 90% descartaram o cateter, após a sequência de aspiração, 85% humidificaram com SF a aspiração, 90% protegeram o látex, após a aspiração com embalagem limpa e seca, 90% utilizaramambu estéril e 95% realizaram higienização das mãos, após a aspiração. **Conclusão:** A pneumonia nosocomial é uma resposta inflamatória decorrente de microorganismos pela aspiração traqueal. Portanto, vale salientar a importância dos fisioterapeutas realizarem técnicas assépticas, a fim de evitar mais complicações, além daquelas que já são inerentes ao procedimento.

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

RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM A EVOLUÇÃO DO PERFIL FUNCIONAL

KENYA PODEROSO ARAGÃO, BRUNA MÁRIA ALVES DOS SANTOS, BÁRBARA STHEFANY DE OLIVEIRA SANTOS, BEATRIZ FIGUEIREDO E FIGUEIREDO, CÂNDIDA VIANA DE ALMEIDA, ÉRIKA RAMOS SILVA, LUCIANA BEATRIZ SILVA ZAGO, FERNANDA SANTOS OLIVEIRA
UNIVERSIDADE TIRADENTES

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. O objetivo deste estudo é estabelecer a relação entre o tempo de internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva com a evolução do perfil funcional. A avaliação funcional é uma maneira sistematizada de mensurar, de forma objetiva, os níveis de capacidade funcional dos pacientes, classificando-os como pacientes acamados, pacientes com possibilidade de transferência leito-cadeira, pacientes com possibilidade de transferência com descarga parcial de peso, pacientes que deambulam com descarga parcial de peso e pacientes que deambulam sem ajuda, categorizando-os como dependentes, parcialmente dependentes e independentes. Este trabalho trata-se de um estudo retrospectivo, analítico e longitudinal, com casuística composta por 447 indivíduos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado da cidade de Aracaju/SE, submetidos a acompanhamento fisioterapêutico. A maior parte do grupo era composta por pacientes com perfil de internação clínica (62,63%), enquanto a menor parte era formada por indivíduos com perfil cirúrgico (37,36%). A maioria dos pacientes internados evoluíram para alta (80,08%), os quais tiveram um tempo de internação com média de 4,66 dias, e apresentaram média de 4,91 pontos no Escopo de Funcionalidade na admissão da UTI, e 7,95 pontos na última avaliação, antes da alta. O grupo que evoluiu para óbito era composto por 19,91% do grupo estudado, e teve uma média de 15,87 dias de internação, com média para escore de funcionalidade nos valores de 2,94 na admissão na UTI, e 1,23 em sua última avaliação antes do óbito. Conclui-se que o tempo de internação interfere diretamente nos valores do escopo de funcionalidade, favorecendo o seu declínio.

Descritores: Physical Therapy Department, Hospital; Intensive Care Units; Length of Stay.

TRATAMENTO GERAL E USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA

CAROLINE NUNES PINTO, CINARA CIDRACK VALE DE CASTRO, CRISTINA SOUSA PEREIRA, JAQUELINE PEREIRA LOPES, MARIA JAQUELINE BRAGA BEZERRA, MARIA LYCIANE DA SILVA OLIVEIRA, MIRIZANA ALVES DE ALMEIDA, TANARA RODRIGUES MARTINS
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica - ELA é uma degeneração dos neurônios motores da medula espinal, tronco cerebral e córtex motor. **Objetivo:** Relatar o tratamento geral e o uso da ventilação mecânica em pacientes com ELA em um hospital de Fortaleza. **Metodologia:** Estudo de campo, transversal, observacional e quantitativo. Realizado de outubro de 2013 a março de 2014, no Hospital Geral Waldemar de Alcântara – HGWA. A amostra foi composta por pacientes internados ou que eram acompanhados pelo Programa de assistência ventilatória domiciliar (PAVD) com diagnóstico de ELA bulbar. Após aprovação do comitê de ética (protocolo nº 425.149), os dados foram anotados em uma ficha de coleta própria elaborada pelas pesquisadoras com base na literatura. A análise estatística foi descritiva, realizada utilizando o programa Microsoft Office Excel versão 2007 e o SPSS). **Resultados:** A amostra de nove pacientes, apresentou cinco do gênero masculino e quatro do gênero feminino, com faixa etária de 52 aos 68 anos. Constatou-se o uso de medicação por todos os pacientes, destacando o Riluzol. Quanto à fisioterapia, dois pacientes faziam fisioterapia hospitalar e se encontravam sob ventilação mecânica invasiva (VMI) modalidade assistido – controlado (A/C) com tubo oro-traqueal (TOT) e uso de oxigênio. O paciente com ELA bulbar possui prognóstico de dependência de ventilação mecânica, portanto, o (PAVD) utilizado por sete pacientes auxilia com fisioterapia ventilatória domiciliar. Registrou-se o uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) BIPAP Synchrony noturno com máscara orofacial modelo Mirage Quattro Resmed, utilizado com umidificador e nobreak. **Conclusão:** Como progressão da doença, alguns pacientes apresentam debilidade dos músculos respiratórios, progredindo para Pneumonia aspirativa ou Pneumonia associada à ventilação (PAV), sendo muitas vezes difícil a reversão, levando ao óbito. Portanto, o uso antecipado da ventilação mecânica é preconizado, como também a fisioterapia domiciliar e hospitalar são fundamentais para a manutenção da capacidade funcional do paciente, aumentando o prognóstico de vida. **Palavras-chave:** Esclerose lateral amiotrófica. Neurônios motores. Córtex motor.

USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SILVANA ALVES PEREIRA, LUANA DANTAS DA SILVA, INGRID GUERRA AZEVEDO, IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA, FLÁVIO EMANOEL SOUZA DE MELO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, PATRÍCIA ANGÉLICA DE MIRANDA SILVA NOGUEIRA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Existem evidências científicas sobre a ventilação não invasiva (VNI). Dentre os resultados do seu uso, observa-se diminuição no tempo de permanência intra-hospitalar e na taxa de intubação. **Objetivo:** Observar a utilização da ventilação não invasiva (VNI) em pacientes que apresentaram insuficiência respiratória aguda (IRpA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo, avaliando 37 pacientes, maiores de 18 anos, submetidos à VNI por IRpA na UTI. Estes foram avaliados quanto a características clínicas, parâmetros fisiológicos, e desfecho. A amostra foi dividida grupos sucesso – GS (não intubados após VNI) e falência – GF (intubados após VNI). Na análise estatística, as comparações entre as variáveis quantitativas foram realizadas por meio do teste “t” de Student para amostras independentes ou do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A VNI obteve sucesso em 18 (48,6%) sujeitos e falhou em 19 (51,4%). O edema agudo de pulmão foi o principal motivo (62,4%) de IRpA encontrado. O GF, em relação ao GS no último dia de VNI, apresentou maior tempo de utilização da VNI ($p=0,05$), menor pH arterial ($p=0,00$), maior PaCO₂ ($p=0,02$), maior balanço hídrico acumulado nas últimas 24h ($p=0,03$) e 72h ($p=0,05$). Observou-se também que 73,8% (14 pacientes) do GF *versus* 16,7% (3 pacientes) do GS faleceram no hospital ($p=0,00$). **Conclusão:** O GF teve maior tempo de internamento na UTI e maior mortalidade. Além disso, o nível de consciência e os níveis de pH e PaCO₂ e balanço hídrico acumulado parecem contribuir para o sucesso ou a falência da VNI. **Palavras-chave:** Ventilação não invasiva; Respiração com pressão positiva; Insuficiência respiratória; Terapia intensiva.

VENTILAÇÃO MECÂNICA E MOBILIZAÇÃO: EXISTE DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS ?

CHRISTIANE RIEDI DANIEL, CARLA ALESSANDRA DE MATOS, JESSICA BARBOSA DE MENESES,
SUZANE CHAVES MACHADO BUCOSKI, CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, ANDERSOM
RICARDO FRÉZ, JOÃO AFONSO RUARO, PATRÍCIA NUGLICH MARTINEZ
FACULDADE UNIÃO DINÂMICA DAS CATARATAS - ANGLO AMERICANO

Introdução: Indivíduos que permanecem por períodos prolongados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam como consequência fraqueza muscular severa, que resulta em dependência funcional. Para minimizar ou reverter o impacto neuromuscular negativo dos pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) a mobilização precoce desempenha um papel fundamental. Entretanto, a prescrição dos exercícios físicos deve ser realizada de forma individualizada levando em consideração as características do paciente. **Objetivo:** Verificar o impacto do gênero nas práticas fisioterapêuticas relacionadas à mobilização e VM de pacientes internados em uma UTI geral. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo por meio da análise de 105 prontuários de pacientes internados em uma UTI geral. Foram avaliados os tempos de permanência na VM, na UTI, de desmame ventilatório, de sentar fora do leito, de realizar os exercícios ativos e de retirada da sedação, além das características dos indivíduos, motivo de internação e escore de risco. Para realização da análise estatística, todos os dados foram submetidos ao teste de normalidade Kolmogov-Smirnov para caracterização da amostra. Após isso, para os dados que apresentaram distribuição normal, optou-se pela utilização do teste t para amostras não pareadas. Para as demais comparações, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. A análise das especialidades e do tipo de procedimento, comparando os gêneros, foi realizada pelo teste X². Nível de significância estipulado foi de 5%. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os homens e mulheres no APACHE II 23,1±9,1 versus 12,27±11,3 (p<0,001), tempo de VM 6,7±5,5 versus 4,8± 4,4 dias (p=0,03), tempo para retirada da sedação 3,6±2,3 versus 2,0±2,1 dias (p=0,001) e tempo para início dos exercícios ativos 5,7± 5,9 versus 3,1±4,0 dias (p=0,0016), respectivamente. **Conclusão:** As mulheres apresentam melhor resposta funcional, quando internadas na UTI, pois passam menos tempo neste setor e realizam exercícios ativos mais precocemente.

Palavras-chave: Intensive Care Units; Respiration, Artificial; Physical Therapy Modalities; Exercise Therapy

VIABILIDADE E SEGURANÇA DA UTILIZAÇÃO DE NINTENDO WII PARA REABILITAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BÁRBARA BARÃO MUCCI, JULIANA SANTOS, THAMIRES HENRIQUE SILVA, LUCAS YUTAKA
HAYASHI, ALEXANDRE LUQUE
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Introdução: A reabilitação precoce em pacientes críticos melhora a condição física e funcional prejudicada pela Síndrome pós-internação em terapia intensiva (SPITI). Apesar de relatos do uso de vídeo games, ferramenta para processo de reabilitação, há poucos dados que avaliam a viabilidade e segurança da utilização destes recursos, principalmente, em pacientes sob ventilação mecânica. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade e segurança, utilizando Nintendo Wii, como parte da reabilitação em pacientes sob ventilação mecânica. **Métodos:** Estudo observacional, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013, com pacientes sob ventilação mecânica que utilizaram o Nintendo Wii, como parte do processo de reabilitação precoce. Foram analisados, o tipo de jogo utilizado, indicação, tempo de utilização, assim como ocorrências de eventos adversos durante a sua utilização. Foram calculadas proporções para dados categóricos e médias para variáveis contínuas. Para os resultados de segurança, determinou-se a proporção de número total de eventos adversos, sobre número de sessões com Nintendo Wii. **Resultados:** dos 254 pacientes sob ventilação mecânica que receberam fisioterapia, neste período, 21 pacientes (8%) utilizaram o Nintendo Wii, como parte do processo de reabilitação, totalizando 87 sessões com este dispositivo. A principal indicação para a utilização do Wii foi endurance (90%), o jogo mais utilizado foi o box (90%), o tempo médio de utilização foi de 30 minutos. Não houve evento adverso durante a utilização do Nintendo Wii. **Conclusão:** O uso do Nintendo Wii no processo de reabilitação de pacientes críticos, sob ventilação mecânica, foi viável e seguro em nossa casuística.

Palavras-chave: Reabilitação; Unidade de Terapia Intensiva; Adultos; Respiração Artificial; Video Games.

ANÁLISE DA MECÂNICA PULMONAR APÓS O USO DO NEW SHAKER NA VÁLVULA EXALATÓRIA DE PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA

ARTHUR EVANGELISTA DA SILVA NETO, WANDERLEI AUGUSTO DA SILVEIRA JR, VICTOR RICARDO STANIZIO DAHER, MARCOS DAVID PARADA GODOY, RODRIGO STOWINSKI SERRÃO DE AZEVEDO, LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA
HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO, RJ

Introdução: A oscilação oral de alta frequência (OOFA) é bem estabelecida na prática clínica, porém, para os pacientes sob ventilação mecânica (VM), seus resultados, ainda, não estão esclarecidos. O objetivo deste estudo foi comparar o protocolo convencional de aspiração com o uso do New Shaker (NCS do Brasil, Barueri, São Paulo), através de alterações da mecânica pulmonar. **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo e cruzado, utilizando o ventilador mecânico Extend^{XT} (Air Liquide, Paris, França). O protocolo de medidas da mecânica pulmonar foi realizado em quatro etapas: antes das intervenções, imediatamente após, e após 10 e 60 minutos. As aspirações foram realizadas com circuito fechado (medida controle) e o New Shaker foi acoplado à válvula exalatória do VM, por 15 minutos, seguido de aspiração (medida intervenção). O tempo do protocolo cruzado entre as intervenções foi de 2 horas. Foi utilizado o programa MedCalc 13,1, para análise estatística, e considerado significativo o valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes com média de idade de $80 \pm 11,8$ anos, APACHE de $17,1 \pm 4,7$ pontos e tempo de VM de $35,8 \pm 15,8$ dias. Dez pacientes eram masculinos, dois pós-operatório abdominal, quatro traumatismo cranioencefálico, três doenças neuromusculares, cinco DPOC e quatro septicemia. Não foram encontradas alterações significativas, entre as variáveis hemodinâmicas. A medida controle apresentou: complacência estática, antes, (Cest) $39,9 \pm 13,5$, Cest, depois, $38,5 \pm 13,2$, Cest, 10 minutos $39,4 \pm 14,8$, e Cest, 60 de $37,7 \pm 12,4$ ml/cmH₂O (teste ANOVA $p=0,959$); Resistência do sistema respiratório, antes (Rsr) $17,3 \pm 5,4$, Rsr, depois $14,9 \pm 5,8$, Rsr, 10 minutos $14,8 \pm 3,4$, e Rsr, 60 de $15,3 \pm 4,8$ cmH₂O/L/s (teste ANOVA $p=0,377$); A medida intervenção apresentou: Cest, antes $37,7 \pm 12,3$, Cest, depois $39,8 \pm 15$, Cest, 10 minutos $40,2 \pm 13,4$, e Cest, 60 de $39,4 \pm 14,3$ ml/cmH₂O (teste ANOVA $p=0,951$); Rsr, antes $14,6 \pm 4,6$, Rsr, depois $13,7 \pm 3,4$, Rsr, 10 minutos $13,8 \pm 3,4$, e Rsr, 60 de $15,4 \pm 4,9$ cmH₂O/L/s (teste ANOVA $p=0,601$). Na comparação entre os grupos, também, não houve diferença estatística significativa. **Conclusão:** O uso do New Shaker, em paciente sob VM prolongada, apresentou maior Cest e menor Rsr, porém, significância estatística não foi encontrada.

Palavras-chave: ventilação mecânica, resistência das vias aéreas, complacência pulmonar, desobstrução das vias aéreas.

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

EZEQUIEL MÂNICA PIANEZZOLA, FÁBIO FAJARDO CANTO, PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES, ALESSANDRA DE ANDRADE ALVES
HOSPITAL RIOS D'OR - RIO DE JANEIRO (RJ), BRASIL

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das complicações mais importantes em unidades de terapia intensiva. O cuidado com o paciente em ventilação mecânica é foco prioritário, por se tratar de uma população com altos índices de morbimortalidade. Nesta perspectiva, foi criado, pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), um Bundle onde são instituídas medidas para a prevenção da PAV, baseadas em evidências científicas. As medidas são: Interrupção diária de sedação com avaliação diária de extubação, elevação da cabeceira da cama entre 30 a 45 graus, higiene oral com clorexidina, profilaxia de trombose venosa profunda e profilaxia de úlcera péptica. **Objetivo:** Analisar a efetividade da implementação do Bundle na prevenção da PAV. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva de dois anos, no período de 1/5/2012 a 30/4/2014, sendo, o primeiro ano, sem o Bundle de PAV, e o segundo com a sua implementação. Os dados de PAV foram fornecidos pelo relatório da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). **Resultados:** Durante os 12 primeiros meses analisados (1/5/12 a 30/4/2013), sem a implementação do Bundle, foi observada uma incidência média de 4,43% de PAV, para o período, com uma densidade de utilização da ventilação mecânica média de 38,5%. Após a implementação do Bundle e análise do período de 1/5/2013 a 30/4/2014, foi observada uma incidência de 2,04%, para uma densidade de utilização da ventilação mecânica média de 39,6%. Houve uma redução da taxa de PAV, em 54%. **Conclusão:** A implementação do Bundle de PAV está relacionada à diminuição dos índices de pneumonia associada à ventilação mecânica.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA INCIDÊNCIA DE PAV, APÓS IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO LUÍS – MA

LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, FRANCISCO JUNIOR, MELINA COSTA SERENO,
RICARDO BRITO SILVA, ANA CLAUDIA PINHO DE CARVALHO, DANIEL LAGO BORGES,
LARISSA NASCIMENTO
UDI HOSPITAL-MA

Objetivo: Comparar a incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, após a implantação do Bundle de prevenção de PAV. Metodologia: Estudo retrospectivo, transversal, para avaliar a quantidade de casos de PAV sem a implantação do Bundle, de janeiro a dezembro de 2011, e, com a utilização do Bundle, no período de janeiro a dezembro de 2013. Todos os pacientes sob ventilação mecânica receberam as medidas preventivas do Bundle. Resultados: A densidade mensal de incidência de PAV, no primeiro período (2011), foi de 0; 0; 7,60; 12,05; 0; 4,65; 0; 0; 7,14; 0; 4,48; 23,58, em pacientes em uso de ventilação mecânica. No segundo período (2013), após a implantação do Bundle, a densidade mensal de incidência de PAV foi de 16,6; 15,6; 16,8; 3,4; 0; 0; 11,2; 7,6; 0; 0; 0; em pacientes sob ventilação mecânica. As médias das densidades nos períodos foram, respectivamente, $2,9 \pm 6,9$ e $7,8 \pm 7,1/1000$ dias de ventilação mecânica, não havendo diferença, significativamente, estatística ($p = 0,32$; teste t de Student). Conclusão: No presente estudo, a implantação do Bundle não interferiu na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, provavelmente, pelo diagnóstico subjetivo realizado pelos profissionais.

Palavras-chave: pneumonia, bundle, ventilação mecânica.

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA IDADE NA CONDIÇÃO FUNCIONAL E DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES CRÍTICOS

SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO, JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FERNANDO BESERRA DE LIMA, ROBERTA FERNANDES BOMFIM, GUNTHER FRANCISCO AMARAL, JANINE BOTELHO, ADRIANA GOMES TEIXEIRA, MARCELO DE OLIVEIRA MAIA
QUALIFISIO - HOSPITAL SANTA LUZIA

Introdução e Objetivo: No cenário da terapia intensiva, o objetivo se concentra na manutenção da vida do paciente, mas, nos idosos, a presença de comorbidades parece ter um grande impacto na mortalidade hospitalar. Além de probabilidade elevada de óbito, simplesmente pela idade avançada, já é conhecido que outros fatores associados estão envolvidos em tal desfecho, tais como a perda de força muscular e da funcionalidade. O objetivo deste estudo foi estudar a influência da idade dos pacientes nas condições de funcionalidade e força muscular periférica na admissão e na alta da UTI. Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo analítico, na UTI adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Todos os pacientes internados, entre março/2013 e janeiro/2014, foram estudados, sendo que 1181 obtiveram avaliação completa das seguintes variáveis: funcionalidade por meio da Functional Status Score – ICU, tempo para primeiro ortostatismo e capacidade de deambulação, no momento da alta, e força muscular periférica por meio da Medical Research Council, tanto na admissão quanto na alta da unidade. Os dados descritivos (idade, APACHE II e tempo de internação), além das variáveis, foram descritos por média e desvio padrão. Dividiu-se a amostra em um grupo de Idosos (638 – 54%) e outro não idosos (543 – 46%), testada normalidade, pelo teste de Kolmogorov, e aplicado um teste de hipóteses, para amostras não paramétricas, com significância em $p < 0,05$. Resultados: O Grupo Idosos apresentou idade média de $75,3 \pm 9,5$ anos, APACHE II de $12,3 \pm 7,1$, e tempo de internação de $6,7 \pm 11,4$. Já o Grupo não idosos teve idade média de $42,3 \pm 12,1$, APACHE II de $6,7 \pm 5,5$, e tempo de internação de $4,6 \pm 8,8$. Quando aplicados os testes de comparação das médias, somente se observou diferença estatística significativa, em relação à idade e o APACHE II. A funcionalidade na admissão ($7,6 \pm 5,3$ x $10 \pm 8,7$) e na alta ($20,4 \pm 10,8$ x $27,1 \pm 10,4$), e a força na admissão ($33,9 \pm 14,6$ x $40,5 \pm 13,7$) e na alta ($39,3 \pm 14,3$ x $46,7 \pm 11,5$), não foram diferentes. Conclusão: A idade, apesar de ser um fator determinante e conhecido, para maior probabilidade de óbito na terapia intensiva, não foi significativa na avaliação da funcionalidade e da força muscular dos pacientes críticos na nossa unidade, mesmo este grupo apresentando menor padrão de força e funcionalidade. Palavras-chave: deambulação, força muscular, funcionalidade, alta, unidade de terapia intensiva, idoso.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

EZEQUIEL MÂNICA PIANEZZOLA, FÁBIO FAJARDO CANTO, PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES
HOSPITAL RIOS D'OR - RIO DE JANEIRO (RJ), BRASIL

Introdução: Na unidade de terapia intensiva (UTI), é comum, os pacientes permanecerem restritos ao leito, acarretando inatividade, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomioarticular. A redução da força muscular aumenta o tempo de desmame, internação, o risco de infecções e, conseqüentemente, morbimortalidade. Objetivo: Avaliar a função motora de pacientes internados em um centro de terapia intensiva (CTI), sob assistência da equipe de fisioterapia. Métodos: Foram utilizados, o índice Katz e a escala Medical Research Council (MRC), aplicados a 441 pacientes do CTI adulto do Hospital Rios D'Or, entre dezembro de 2012 e abril de 2013. A aferição inicial foi realizada durante a primeira avaliação destes pacientes no CTI. Esta aferição foi repetida no momento da alta do CTI, sempre pela equipe de fisioterapia. Resultados: A amostra dos 441 pacientes obteve uma média de MRC de entrada de 49,76 ($\pm 0,81$) e uma média do MRC de saída de 52,82 ($\pm 1,34$). Para o índice KATZ, a média de entrada foi 2,54 ($\pm 0,17$) e a de saída foi 1,64 ($\pm 0,16$). A média do MRC de saída foi 5,1% superior ao de entrada, enquanto que a média de saída do índice KATZ foi 15% inferior ao de entrada. Conclusão: Os resultados evidenciam melhora quantitativa da função motora dos pacientes. Tais resultados atribuem-se à resolução do evento causal da internação, entretanto, a melhora da função motora, também, pode associar-se à intervenção fisioterapêutica.

AVALIAÇÃO DA MECÂNICA PULMONAR EM PROTOCOLO DE HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR MANUAL VERSUS HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR COM VENTILADOR MECÂNICO

FERNANDA MENEZES DE SIQUEIRA SANTANA ALVES, LUIZ FELIPE BARBOSA DA SILVA, MAYRA JÉSSICA DE LIMA MACIEL
UNIFEV - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA

Certas alterações que interferem no funcionamento do sistema respiratório pode desencadear doenças que geram insuficiência respiratória e, para tratamento de tais situações, pode ser necessário lançar mão de ventilação mecânica invasiva, onde seu principal objetivo é promover o repouso da musculatura respiratória. Esse recurso pode acarretar lesões da mucosa traqueobrônquica induzida pela umidificação inadequada e aspiração traqueal. São necessários, esclarecimentos dos efeitos das técnicas de fisioterapia respiratória no comportamento da mecânica pulmonar e repercussões hemodinâmicas, assim como a permanência de possíveis ganhos no pós- atendimento. O presente estudo teve como objetivo a comparação das técnicas de hiperinsuflação manual (HM) e hiperinsuflação com ventilador mecânico (HVM) e o estudo do comportamento da mecânica ventilatória, antes e após a aplicação destas técnicas. Trata-se de um estudo clínico randomizado, aprovado pelo comitê de ética da UNIFEV e realizado na UTI da Santa Casa de Votuporanga. Foram avaliados, 12 pacientes em ventilação mecânica, curarizados e com ausência de drive ventilatório. Foram quantificados dados de complacência estática e dinâmica e resistência das vias aéreas. Tais dados foram colhidos antes, logo após as técnicas, e 30 minutos após, para detecção de alterações tardias ou manutenção dos ganhos após atendimento. Os dados foram apresentados em média (desvio padrão) e porcentagem. Foi utilizado o teste T Student às variáveis contínuas, aplicado através do software Excel 2010. Não foram observadas alterações hemodinâmicas significativas, em momento algum, das avaliações nas técnicas realizadas. Os valores de complacência estática e dinâmica, também, não demonstraram modificações, estatisticamente, significativas, em momento algum, dos protocolos; Porém, na avaliação da resistência nas vias aéreas, observou-se superioridade da técnica de HM, em relação à técnica de HVM. Conclui-se que ambas as técnicas se mostraram seguras, em relação à aplicabilidade, porém, somente a técnica de HM demonstrou redução, estatisticamente, significativa em relação à avaliação da resistência das vias aéreas, pois tal fato se deve a um padrão de insuflação mais rápido, com melhora do pico de fluxo expiratório e recolhimento elástico, auxiliando no melhor carreamento de secreções brônquicas.

Palavras-chave: Insuficiência Respiratória, Ventilação Mecânica Pulmonar, Fisioterapia Respiratória.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES PÓS-ALTA DO CTI

MARCIO LUIZ FERREIRA DE CAMILLIS, LUIS GUILHERME ALEGRETTI BORGES, LAURA SEVERO DA CUNHA, AUGUSTO SAVI, LUCAS GALANT
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO/RS

Introdução: Em virtude das novas tecnologias e os avanços da medicina, presenciamos a internação de pacientes mais idosos e por um período mais prolongado em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar a funcionalidade de pacientes que internam em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Participaram do estudo, aqueles pacientes que foram internados, por mais de 72 horas, no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Moinhos de Vento/RS. Foi utilizada a MIF e verificada a funcionalidade dos pacientes, no momento pré-internação e pós-alta do CTI. Foi utilizado o teste de Snirnov-Kosmorogov, para verificação da normalidade dos dados. O teste t de Student foi realizado para comparação de médias, no momento pré com o pós alta da UTI. **Resultados:** A amostra é formada de 63 pacientes com idade média de $68,9 \pm 14,5$ anos, com tempo de internação médio no CTI de $3,1 \pm 7,7$ dias, onde tiveram uma média de $9,3 \pm 10,3$ dias de Ventilação Mecânica, com correlação entre o uso da ventilação mecânica e a perda de funcionalidade ($r = -0,46$, $p = 0,025$). Quando comparados, individualmente, os itens da MIF, o grupo analisado apresentou perda de funcionalidade, em todos os aspectos cognitivos e motores, tendo uma média de $119,3 \pm 15,2$ pontos na escala MIF pré-internação e $90,2 \pm 32,8$ pós-alta do CTI. **Conclusão:** Ocorre perda de funcionalidade cognitiva e motora, em pacientes que internam por um período superior a 72 horas em CTI, sendo estas perdas maiores em pacientes que fazem uso de ventilação mecânica. **Palavras-chave:** funcionalidade, terapia intensiva, MIF.

A MOBILIZAÇÃO PRECOCE PODE REDUZIR O TEMPO DE INTERNAÇÃO E A MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS?: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISABELA KALLINE FIDELIX MAGALHÃES, CAMILLA MARIA DA SILVA FONSECA, RAYSSA TORRES TENÓRIO SOARES, BOANERGES LOPES DE OLIVEIRA JÚNIOR, ÂNGELO RONCALLI
MIRANDA ROCHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Introdução: A mobilização precoce causa benefícios fisiológicos ao indivíduo, com ênfase na funcionalidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida, evitando os riscos da hospitalização prolongada, e, conseqüentemente, reduzindo a incidência de complicações musculoesqueléticas, pulmonares, cardiovasculares e do sistema tegumentar. **Objetivo:** Verificar os efeitos da mobilização precoce no tempo de ventilação mecânica (VM), permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, e na mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com busca realizada nas bases de dados Lilacs, ScieELO e Medline/PubMed, onde foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não, publicados entre 2008 e 2014, nas línguas portuguesa e inglesa, encontrados através dos descritores “mobilização precoce”, “fisioterapia”, “unidade de terapia intensiva” e “ventilação mecânica”, e MeSH Terms “early mobilization”, “physiotherapy”, “mechanical ventilation” e “intensive care unit”. Incluem-se artigos que relacionassem a mobilização precoce ao tempo de permanência na UTI e no hospital, tempo de VM e mortalidade. A qualidade dos artigos foi avaliada, através da Escala PEDro, que mensura a qualidade de ensaios clínicos controlados. **Resultados:** Foram encontrados, no total, 64 artigos, dos quais, 55 não atenderam ao delineamento da pesquisa e um estava em duplicidade nas bases de dados. Analisamos oito artigos que corresponderam aos critérios de inclusão, sendo sete classificados como de alta qualidade e um como baixa qualidade, segundo a Escala PEDro. Dos oito artigos estudados, cinco mostraram que a mobilização precoce não reduz tempo de VM e dois não avaliaram esta variável; cinco não observaram redução do tempo de permanência em UTI; quatro demonstraram redução do tempo de hospitalização e um não avaliou esta variável. Em seis, não foi feita relação com a mortalidade, um não avaliou este quesito e o único que mostrou redução dele foi classificado como de baixa qualidade. **Conclusão:** Os estudos são conflitantes, quanto às variáveis estudadas. Observou-se que a mobilização precoce parece reduzir os dias de hospitalização e não ter influência sobre a mortalidade. Não há suporte, nos artigos avaliados, para evidenciar efeitos sobre o tempo de ventilação mecânica ou permanência na UTI, sugerindo um maior número de pesquisas que comprovem esses resultados. **Palavras-chave:** Early mobilization; Physiotherapy; Intensive Care Unit.

A FUNÇÃO MOTORA DO IDOSO NA TERAPIA INTENSIVA

EZEQUIEL MÂNICA PIANEZZOLA, FÁBIO FAJARDO CANTO, PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES
HOSPITAL RIOS D'OR

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população acompanha uma maior demanda de assistência à saúde. A fragilidade física e funcional do indivíduo idoso gera um questionamento sobre as particularidades desses indivíduos nas Unidades de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Evidenciar de forma quantitativa a redução da função motora de idosos hospitalizados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Métodos:** Foram selecionados 442 pacientes internados no CTI do Hospital Rios D'or, entre dezembro de 2012 e abril de 2013, separados em dois grupos: idoso com 213 pacientes e adultos com 229 pacientes. Ambos foram avaliados com relação à sua função motora na internação no CTI e na alta deste. Para tal avaliação, foi utilizada a escala Medical Research Council (MRC). Foram excluídos os pacientes que evoluíram a óbito e que não conseguiram realizar o processo de avaliação de força muscular. **Resultados:** A média de idade dos pacientes idosos foi 78,24 anos ($\pm 1,10$) e dos adultos foi 44,9 anos ($\pm 0,52$). A média dos valores de MRC de entrada do grupo idoso foi 45,69 ($\pm 1,78$) e do grupo adulto 51,88 ($\pm 0,85$). O valor de saída de MRC do grupo idoso foi 49,1 ($\pm 1,11$) e de 56,22 ($\pm 1,21$) no grupo adulto. Em ambos os grupos, os pacientes recebem alta do CTI com uma função motora melhor do que a de entrada, sendo 5,68% melhor no grupo idoso e 7,24% no grupo adulto. Foram realizadas sessões diárias de fisioterapia nos dois grupos, evidenciando, assim, melhora dos valores de MRC. **Conclusão:** Os dados mostram que o grupo idoso apresenta uma diminuição da força muscular, quando comparado ao grupo adulto, e que a fisioterapia tem benefício no reestabelecimento da força muscular.

CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES DE ORIGEM CIRÚRGICA EM UMA UNIDADE CARDIOINTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, SUL DA BAHIA

LARISSA CAVALCANTE SILVA NUNES, ARITANA PEREIRA RAMOS, RAFAEL VINÍCIUS SANTOS CRUZ, LAÍS BATISTA RODRIGUES, MILENA CRISTINA VASCONCELLOS SILVA, ALMIR GONÇALVES DE SOUZA FILHO, JAN JOHANN REINEL DE CASTRO, ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

Os avanços tecnológicos no campo da cirurgia cardiovascular permitiram, aos pacientes portadores de distúrbios cardíacos, um aumento na sobrevida e qualidade de vida. Nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) especializadas nesse campo da saúde necessitam de uma adequada estrutura, no intuito de atender a demanda regional de procedimentos desta natureza e ofertar a melhor conduta terapêutica para a plena recuperação desse doente. **Objetivo:** Caracterizar as admissões de origem cirúrgica em uma Unidade Cardiointensiva localizada em Itabuna, município da região sul da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, composto da análise dos prontuários dos atendimentos correspondentes aos pacientes internados no período de janeiro a dezembro de 2013, da Unidade Cardiointensiva do Hospital Calixto Midlej Filho, pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Bahia. Incluíram-se pacientes com idade superior a 15 anos, ambos os sexos, atendidos via Sistema Único de Saúde (SUS) ou convênio. Foram excluídas, as admissões clínicas e fichas de atendimento preenchidas de forma incorreta ou defasada. As informações foram armazenadas em um banco de dados no software Microsoft Excel 2010, no qual foram feitas as análises de estatística descritiva. **Resultados:** O período de 2013 totalizou 670 registros de internamento, com predominância do sexo masculino (55,15%), com a faixa etária mais expressiva entre 50 a 69 anos (41,35). As admissões cirúrgicas corresponderam a uma média anual de 52,67% dos internamentos, sendo outubro o mês com maior predominância de internamentos cirúrgicos (64,28%) e fevereiro o que apresentou o menor índice (39,21%). Quanto à causa de admissão cirúrgica, na totalidade anual, as admissões por conta de revascularização do miocárdio foram responsáveis pela maior porcentagem, com 20,04%, seguida por angioplastia (18,10%), troca valvar (9,35%), comissurotomia/fechamento de comunicação interatrial (1,43%), cirurgia dupla – revascularização e troca valvar – (1,20%), marcapasso/cardioversor interno (0,59%), outros procedimentos (1,55%). **Conclusão:** As cirurgias cardíacas mudaram o panorama do processo de assistência ao paciente cardiopata. As cirurgias referentes à revascularização do miocárdio apresentaram acentuada importância na unidade em questão, seguido pela angioplastia, procedimento de alta relevância, no tratamento precoce do paciente com infarto agudo do miocárdio. **Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca, Cuidado Intensivo, Doenças Cardiovasculares.

CAUSAS DE FALHA NA EXTUBAÇÃO DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – ESTUDO PILOTO

ALESSANDRA FERNANDES DRUZIAN, BRUNA OLIVEIRA CORRÊA AMARAL, JÚLIO CÉSAR BERTOSO DE LIMA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: A Ventilação Mecânica (VM) pode causar sérias complicações aos pacientes, prolongando seu tempo de internação. Assim, é necessário que se defina o momento ideal para sua interrupção, a partir da resolução da causa da intubação. Contudo, esse processo deve obedecer a critérios bem definidos, como avaliação clínica e laboratorial, bem como da função pulmonar, pois a extubação precoce pode ocasionar aumento da permanência e custos hospitalares e aumento da mortalidade. **Objetivo:** Verificar as causas de falha na extubação de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo piloto observacional transversal descritivo, do qual, participaram pacientes adultos de ambos os sexos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, submetidos à ventilação mecânica invasiva, por mais de 24 horas, que apresentaram falha na extubação (até 48 horas após a extubação). Os dados relacionados às causas de falha na extubação, retirados dos prontuários dos pacientes, foram analisados por estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram analisadas oito falhas na extubação, sendo duas falhas de um mesmo paciente. Dos sete pacientes, cinco eram do sexo masculino. As idades variaram entre 30 e 95 anos e, destes, seis apresentavam idade superior a 60 anos. O tempo de VM variou de cinco a 20 dias, estando, a maioria (87,5%), em VM há mais de cinco dias. Dentre as causas de intubação, as de origem respiratória compreenderam 75%. O tempo de ventilação espontânea até a reintubação variou entre duas e 48 horas. Em 87,5% dos casos de falha, havia alteração do hemograma e distúrbio ácido-básico, e 75% destes apresentavam distúrbio eletrolítico. O Teste de Respiração Espontânea foi realizado, previamente, a sete das oito extubações, e mensuração de índices preditivos para extubação foi realizada em apenas dois casos. Dentre outras causas de falha na extubação, foram descritos: hipersecretividade em 62,5% dos casos e rebaixamento do nível de consciência em 50% destes, além de hipóxia, broncoespasmo, agitação psicomotora, edema de glote ou estridor laríngeo, atelectasia e falência de bomba muscular. **Conclusão:** Dentre as principais causas de falha na extubação, estão alterações clínicas e laboratoriais previamente à extubação.

Palavras-chave: mechanical ventilation, ventilator weaning, tracheal extubation.

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E PROTOCOLO DE DESMAME DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL GERAL

FÁBIO FAJARDO CANTO, EZEQUIEL MANICA PIANEZZOLA, PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES, GUILHERME DE BARROS CHERENE
HOSPITAL NORTE D'OR

Introdução: Pacientes com cânulas de traqueostomia representam uma realidade comum nos hospitais, sobretudo, nas unidades semi-intensivas. Protocolos institucionais para desmame das traqueostomias são importantes no controle e segurança dos pacientes. A avaliação muscular global, através do escore Medical Research Council (MRC), é uma ferramenta de mensuração de força muscular periférica, utilizada na assistência fisioterapêutica e pode ser associada ao processo de desmame da cânula de traqueostomia. **Objetivo:** Correlacionar a influência da força muscular periférica mensurada através do MRC nos pacientes elegíveis ao protocolo institucional de desmame da traqueostomia. **Métodos:** Análise retrospectiva, descritiva dos pacientes internados no Hospital Norte D'Or, no período de outubro 2013 até maio 2014, e que participaram do protocolo de desmame de cânula. Os dados foram coletados das fichas individuais dos pacientes registradas no prontuário. **Resultados:** Na análise, 36 pacientes foram avaliados e, destes, nove foram decanulados, cinco evoluíram para cânula metálica, seis evoluíram para cânula fonadora e 16 se mantiveram com cânula plástica. Os pacientes em cânula plástica necessitavam do uso de pressão positiva, já os de cânula metálica, não protegiam via aérea, devido ao nível de consciência. Todos os pacientes decanulados tiveram sucesso no protocolo, independente do MRC. A comparação entre o MRC na admissão e de alta dos pacientes foram $20,1 \pm 8,31$ vs $38,11 \pm 11,5$. **Conclusão:** O estudo mostrou que a força muscular periférica não interferiu no protocolo de decanulação. Protocolos institucionais de decanulação demonstraram importante influência no manejo seguro e funcional da via aérea do paciente. O nível de consciência foi determinante para a não decanulação independente do MRC obtido.

DISFUNÇÃO CEREBRAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS COM CÂNCER SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PROGNÓSTICO

ISABEL DOLORES CID TABOADA ALMEIDA
INCA

Delirium é uma forma de disfunção cerebral aguda que ocorre em até 80% dos pacientes. Estudos demonstram que *delirium* é um fator associado à morbidade e letalidade de pacientes clínicos e cirúrgicos na UTI, mas, informações sobre *delirium*, em pacientes com câncer gravemente enfermos, são limitadas. O objetivo deste estudo foi descrever frequência e impacto de *delirium* no prognóstico de pacientes com câncer sob VM. Avaliamos características clínicas, identificamos fatores associados à presença de *delirium* e prognóstico destes pacientes. Coletamos informações demográficas, clínicas, laboratoriais da internação até alta da UTI. Incluímos 170 pacientes, gravemente enfermos, à internação e com múltiplas disfunções orgânicas. A principal causa de internação na UTI foi sepse com necessidade de sedação em 99%. A mediana de duração de VM foi 13 dias e, de permanência na UTI, 14. A letalidade na UTI foi 54% e hospitalar 66%. *Delirium* e coma foram diagnosticados em 95%, destes, 25,8% apresentaram coma nos 14 dias de avaliação. Comparando características clínicas de pacientes com e sem diagnóstico de *delirium*, observamos que pacientes com *delirium* apresentaram pior capacidade funcional, maior frequência de tumores localmente avançados ou metástases a distância. Sepse, como causa de internação na UTI, foi mais frequente em pacientes com *delirium*. Apesar de apresentarem gravidade de doença aguda, comparável à letalidade hospitalar, a frequência do uso de sedativos foi maior no grupo com *delirium*. Duração da VM e permanência na UTI foram comparáveis. Comparando-se sobreviventes com não sobreviventes, 95,7% dos não sobreviventes apresentaram *delirium*, usaram mais sedativos e permaneceram mais tempo em VM. Pacientes com sepse tiveram mais *delirium*, permaneceram mais dias em *delirium*, usaram mais midazolam e permaneceram mais tempo em VM, na UTI e no hospital. Concluímos que *delirium* e coma são complicações prevalentes nos pacientes com câncer sob VM na UTI, levando à maior morbidade. A presença de *delirium*/coma foi independentemente associada à letalidade hospitalar. Em pacientes com sepse, a ocorrência de *delirium*/coma ou *delirium* foi maior e esteve associada com maior permanência na VM, UTI e hospitalar, merecendo, então, cuidados específicos nessa população com câncer sob VM.

Palavras-chave: Transtornos cognitivos, coma, respiração artificial, UTI, neoplasias.

EFEITOS DA INSUFLAÇÃO-EXUFLAÇÃO MECÂNICA NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA, HEMODINÂMICA E VOLUME DE SECREÇÃO EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE

LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR, WLLIAN COUTINHO, PAULO JOSE CARDOSO VIEIRA,
FERNANDA KUTCHAK, MARCELO DE MELLO RIEDER
CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

Introdução: A efetividade da tosse é um fator determinante no sucesso da intubação, morbidade e mortalidade em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) e ventilados mecanicamente. Objetivos: Comparar os efeitos fisiológicos e volume de secreção da insuflação-exuflação mecânica (*Cough Assist*) com a aspiração traqueal isolada em pacientes ventilados mecanicamente. Métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado, onde foram incluídos 43 pacientes em ventilação mecânica na UTI do Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre), onde comparamos a utilização do *Cough Assist* e a aspiração traqueal isolada. Os pacientes foram alocados aleatoriamente para a primeira técnica, logo a técnica seguinte era realizada no dia posterior. Foram coletadas as variáveis referentes à hemodinâmica (frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, pressão arterial média e saturação de oxigênio), mecânica respiratória (volume corrente, volume minuto, frequência respiratória, complacência e resistência pulmonar) pré e pós-aplicação (imediatamente após, 15 e 30 minutos após), assim como o volume de secreção aspirada, a qual foi pesada em balança de precisão. Realizou-se o cálculo amostral, o qual, baseado na secreção aspirada, apontou a inclusão de 43 sujeitos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 16.0. As variáveis foram expressas em média \pm desvio padrão. Utilizou-se ANOVA, para comparação das variáveis nos diferentes tempos, seguido do teste t de Student Newman-keules, para comparação do peso da secreção, o teste t de Student. Resultados: Foram incluídos, no estudo, 43 pacientes. Quando comparados os dados, antes e após a aplicação das técnicas, não observamos diferença significativa em relação à complacência pulmonar, resistência pulmonar, pressão arterial média e volume de secreção. Não observamos, ainda, diferença, estatisticamente, significativa, entre os grupos, comparados nestes mesmos tempos. Conclusão: A insuflação-exuflação mecânica, realizada através do *Cough Assist*, não altera a mecânica respiratória, a estabilidade hemodinâmica e não aprimora a higiene brônquica em pacientes ventilados mecanicamente.

ELESTROESTIMULAÇÃO FUNCIONAL TRANSCUTÂNEA, EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA, APRESENTAM RESULTADOS ?

HELSON LINO LEITE DE SOUZA COSTA, LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA, MICHEL RANGEL KALIL, ARTHUR EVANGELISTA DA SILVA NETO, RODRIGO STOWINSKI SERRÃO DE AZEVEDO
HOSPITAL ICARAÍ, NITERÓI-RJ

Introdução: Apesar de ser um recurso eletroterápico amplamente utilizado pela fisioterapia, observamos, recentemente, o seu emprego em pacientes sedados sob ventilação mecânica invasiva (VM), com o objetivo de prevenir a polineuropatia do doente crítico. Porém, sua aplicabilidade continua sendo questionada, em relação aos potenciais benefícios alcançados. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta metabólica, antes e durante uma sessão de eletroestimulação funcional transcutânea (FES). **Métodos:** Este foi um estudo de intervenção prospectiva controlada. Foi utilizado o equipamento neurodyn 3 de oito canais (Imbramed, São Paulo, Brasil) para a realização da FES e o equipamento de calorimetria indireta Quark RMR (Cosmed, Roma, Italia) para aferição dos parâmetros: frequência respiratória (FR), Ventilação minuto (Ve), Quilocaloria (K/Cal), consumo de oxigênio (VO₂) e consumo de dióxido de carbono (VCO₂). O procedimento constava de uma sessão de 40 minutos com o paciente acoplado à VM em modo ventilatório espontâneo. Foi utilizado o programa Med Calc 13,1, para análise estatística, e considerado significativo o valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados dez pacientes com média de idade de 63 ± 17 anos, APACHE $16 \pm 4,3$, Tempo de VM $9 \pm 2,3$ dias, sendo seis do gênero masculino, seis sepse pulmonar, quatro doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Os resultados da calorimetria indireta foram: FR antes $15,1 \pm 1,4$ cpm e durante $16,4 \pm 1,03$ cpm ($p=0,32$); Ve antes $9,47 \pm 0,77$ L/m e durante $11,4 \pm 0,58$ L/m ($p=0,02$); Kcal antes $1564,42 \pm 173,14$ e durante $1959,57 \pm 276,77$ ($p=0,02$); VO₂ antes $225,43 \pm 26,9$ ml/Kg.m e durante $294,43 \pm 42,34$ ml/Kg.m ($p=0,01$); e VCO₂ antes $193,42 \pm 14,77$ ml/Kg.m e durante $244,85 \pm 25,23$ ml/Kg.m ($p=0,007$). **Conclusão:** Concluiu-se que o FES pode ser utilizado com pacientes críticos sob VM e apresentou valores significativos, em relação às variáveis estudadas, porém, mais estudos devem ser realizados, para analisar o impacto na prevenção da polineuropatia.

Palavras-chave: polineuropatia, ventilação mecânica, fraqueza muscular.

ESTUDO DA EFICÁCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, NOS MODOS VENTILAÇÃO ASSISTIDA PROPORCIONAL E ESPONTÂNEO, EM CARDIOPATAS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

ANA MARIA PEREIRA RODRIGUES DA SILVA, ANA CAROLINA DE SOUZA OLIVEIRA, RAFAELLA FONSECA MESQUITA, CAROLINE MASCHIO DE CENSO, NOYVANNE DA SILVA CERQUEIRA, RAFAEL PINHEIRO DO NASCIMENTO, MARIA IGNEZ ZANETE FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO FMUSP

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) por pressão positiva possui um importante papel na reversão da insuficiência respiratória aguda (IRpA). Dentre os modos ventilatórios, o Espontâneo (Spontaneos Timed) (S/T) é o mais utilizado e, mais recentemente, surgiu o modo Ventilação Assistida Proporcional (PAV). Há poucos estudos comparando os efeitos de ambos em cardiopatas. **Objetivos:** Avaliar os efeitos dos modos S/T e PAV nas variáveis hemodinâmicas, ventilatórias e de oxigenação em cardiopatas com IRpA, comparando sua eficácia na reversão da IRpA. **Método:** Estudaram-se cardiopatas em IRpA, internados nas Unidades de Terapia Intensiva Cirúrgica e Clínica, ventilados de forma randômica, por duas horas, nos modos ventilatórios PAV personalizada ou S/T. Os pacientes foram avaliados a cada 30 minutos, coletando-se variáveis ventilatórias (frequência respiratória-f, sinais de aumento do trabalho respiratório), de oxigenação (saturação periférica de oxigênio-SpO₂) e hemodinâmicas (frequência cardíaca-FC, pressão arterial sistólica-PAS, diastólica-PAD, média-PAM, uso de medicamentos vasoativos e inotrópicos positivos), antes, durante e 1 hora após a utilização da VNI. A análise estatística utilizada foram o teste t de Student e a análise de variância de 2 fatores para medidas repetidas, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 14 pacientes no grupo PAV, 10 homens, com idade 62 ± 15 ; índice de massa corpórea (IMC) 26 ± 5 e 13 no grupo S/T, 8 homens, com idade 56 ± 15 ; IMC $26 \pm 4,5$. Os modos ventilatórios reduziram a FC ($p=0,004$), a f ($p < 0,001$) e a dispneia ($p < 0,001$), a PAS, PAD e PAM não apresentaram diferença estatística, sem necessidade de ajustes das medicações, durante o estudo e a SpO₂ elevou-se com $p < 0,001$ ao longo do tempo. Não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** A PAV foi tão eficiente quanto o S/T na reversão da IRpA e na manutenção da estabilidade hemodinâmica em cardiopatas com IRpA.

Palavras-chave: Ventilação Assistida Proporcional, Modo Espontâneo, Insuficiência Respiratória Aguda, Cardiopata, Ventilação não Invasiva.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA MORTE ENCEFÁLICA NA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADA AO TRAUMA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE DO DISTRITO FEDERAL

BRUNA GRANATO DE CAMARGOS, THAÍS GONTIJO, MARCOS ANTÔNIO DA SILVA, JOANA CASTRO, CLÁUDIA SILVA, DENIZE ALMEIDA, RODRIGO PINHEIRO, LUCIANA VIEIRA
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A morte encefálica é definida como a parada total e irreversível do cérebro e tronco cerebral. As funções cardiorrespiratórias são mantidas artificialmente, com o intuito de manter a viabilidade dos órgãos para futuro aproveitamento em outro paciente, por meio de doação. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que evoluíram para morte encefálica (ME), em relação ao gênero, idade, causa, e descrever os potenciais e efetivos doadores de órgãos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado através do levantamento de dados do prontuário eletrônico do Hospital de Base do Distrito Federal. Todos os pacientes com suspeita de morte encefálica, que deram entrada na Unidade de Suporte Avançado ao Trauma (USAT), entre o período de junho de 2013 a fevereiro de 2014, foram acompanhados e entraram no estudo aqueles que obtiveram confirmação do diagnóstico. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes, sendo o sexo masculino com maior prevalência (60,6%). A maioria da amostra foi constituída por pacientes com mais de 41 anos (72,8%). Dentre as causas de morte encefálica, destacam-se: hemorragia subaracnóidea espontânea (38,9%), acidente vascular encefálico (27,8%), tumores (22,2%) e hemorragia intraparenquimatosa (11,1%). Dos pacientes analisados, 39,4% apresentaram parada cardiorrespiratória e evoluíram para óbito, 21,2% não tiveram causa de óbito relatada. Os efetivos doadores de órgãos constituíram 24,2% da amostra, porém, 27,3% não possuíam relatos de doação em prontuário e, em 15,2% dos casos, os familiares não autorizaram a doação dos órgãos. Dos efetivos e potenciais doadores, 62,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 44,3 anos. A principal causa de morte encefálica foi por fatores externos: 40% por traumatismo cranioencefálico, 40% por acidente de moto e 20% por atropelamento. **Conclusão:** A falta de registro no prontuário eletrônico tornou a pesquisa limitada, pois impossibilitou que mais dados fossem analisados, como a data de fechamento do protocolo médico, registro das intercorrências com os pacientes, quais órgãos de fato foram doados e orientações à família.

Descritores: Morte encefálica, Centros de traumatologia, Doadores de tecidos.

EVENTOS ADVERSOS DO ORTOSTATISMO PASSIVO EM PACIENTES CRÍTICOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GABRIELA DI FILIPPO SOUZA, TATIANE FALCÃO DOS SANTOS ALBERGARIA, NEILLYANA DAS VIRGENS BOMFIM, ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES DUARTE, HELENA MAIA FRAGA, BRUNO PRATA MARTINEZ
CENTRO DE INTEGRAÇÃO FUNCIONAL

Introdução: O ortostatismo passivo é um recurso para mobilização dos pacientes críticos que pode trazer benefícios, mas que, também, pode expor o pacientes a eventos adversos. **Objetivo:** Descrever a frequência de eventos adversos, durante a utilização da prancha ortostática (PO), em doentes críticos em uma UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado numa UTI na cidade de Salvador-Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2010. O protocolo e os critérios de inclusão, para o ortostatismo passivo, estão descritos ao longo do artigo. Os eventos adversos foram enquadrados na classificação de severidade, como leve, moderado e severo, de acordo com a necessidade de intervenção médica adicional para estabilização. A análise descritiva foi realizada com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada, sendo utilizado o software SPSS (versão 14.0). Os dados foram descritos em médias e desvio-padrão para as variáveis numéricas (idade e APACHE II) e em percentuais para as categóricas. Para verificar a existência de associações significativas entre as variáveis nominais, foi utilizado o teste Qui-Quadrado. Já para o APACHE II e os eventos adversos, foi utilizado o teste não paramétrico exato de Wilcoxon para amostras independentes. O nível de significância estabelecido para este trabalho foi 0,05. **Resultados:** Compõem a amostra, 38 pacientes, com idade média $80,0 \pm 15,5$ anos, APACHE II 13 ± 5 , existindo predomínio de pacientes com problemas neurológicos na admissão (56,2%). Dentre as 57 intervenções de ortostase, houve apenas 1,7% de eventos adversos, devido à perda de dispositivo (sonda nasoenteral). 28,1% das intervenções foram interrompidas por alterações dos parâmetros fisiológicos, além dos limites considerados seguros. Dentre essas ocorrências, 10,5% foram hipotensão ortostática, 8,8% hipoxemia, 5,3% hipertensão e 3,5% taquicardia. O tempo gasto para transferência para ortostase foi de 16 minutos e o de permanência na posição 44 minutos. **Conclusão:** A ocorrência de eventos adversos foi pequena e considerados leves, já que não necessitou de intervenções médicas adicionais para reversão.

Palavras-chaves: Fisioterapia, unidade de terapia intensiva e segurança.

FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS SOB ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

NATÁLIA DE ARAUJO FERREIRA, AGNALDO JOSÉ LOPES, JEFFERSON DE OLIVEIRA DIAS, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, EVELYN MENDES WALCHAN, SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Introdução e Objetivos: Pacientes internados em Centros de Tratamento Intensivo, geralmente, evoluem com redução da funcionalidade, até o momento da alta. Identificar os fatores determinantes do desfecho funcional no momento da alta pode trazer contribuições para a intervenção fisioterapêutica. Este estudo teve como objetivo identificar fatores associados ao prognóstico funcional e estabelecer um modelo preditor de funcionalidade para pacientes críticos não ventilados mecanicamente e submetidos a um protocolo de mobilização. **Métodos:** Foram avaliados os dados de 97 pacientes, internados no CTI, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, que não foram ventilados mecanicamente e que receberam tratamento fisioterapêutico. O atendimento foi realizado de forma progressiva, de acordo com o estado clínico e evolução dos pacientes, consistindo de cinesioterapia e progressão de posturas até alcançar a marcha, quando possível. A gravidade foi avaliada no momento da internação, utilizando-se o *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS3). As avaliações de força muscular (Medical Research Council) e funcionalidade (Índice de Katz) foram realizadas antes do primeiro atendimento fisioterapêutico e no momento da alta da unidade. A correlação de Pearson foi utilizada para analisar as associações entre o índice de Katz no momento da alta (Katz2), o índice de Katz de entrada (Katz1), a gravidade (SAPS3), o tempo de internação, o MRC de entrada (MRC) e a idade. As variáveis que apresentaram associação moderada a forte ($\tilde{n}>0,3$) com Katz2 foram utilizadas como independentes em análise multivariada para predição da funcionalidade no momento da alta. A análise estatística foi realizada com o programa SigmaStat 3.1, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra consistiu de 40 homens e 57 mulheres, com média de idade de 75 ± 17 anos e $SAPS3=52(29-74)$. O Katz2 apresentou correlação significativa com a idade ($\tilde{n}=0,48$; $P<0,0001$), Katz1 ($\tilde{n}=0,69$; $P<0,0001$), SAPS3 ($\tilde{n}=0,23$; $P=0,02$) e MRC ($\tilde{n}=-0,63$; $P<0,0001$). O modelo de predição ajustado explicou 57% da variância ($R^2=0,57$; $P<0,001$): $Katz2=-0,68+(0,031*IDADE)+(0,7*Katz1)-(0,024*MRC)$. **Conclusão:** Em pacientes críticos, não ventilados mecanicamente e submetidos a um protocolo de mobilização, as variáveis idade, funcionalidade e força, no momento da admissão, são determinantes da capacidade funcional, no momento da alta do centro de tratamento intensivo.

Palavras-chave: critical care; exercise therapy; rehabilitation.

FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO AO TRAUMA

BRUNA GRANATO DE CAMARGOS, CLAÚDIA CARDOSO, ALLISSON SOUZA, JOÃO PAULO JATOBÁ, ÉRICA HANZEN, JÚLIA CATARINA, DENIZE ALMEIDA, LUCIANA VIEIRA
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A Fisioterapia tem expandido suas áreas de atuação, porém, ainda pouco explorada nas unidades de urgência e emergência. Atua juntamente com equipe multiprofissional, com o objetivo da mobilização precoce, visando à redução das complicações e do tempo de internação hospitalar, além de intervir de forma sistemática na assistência ventilatória desses pacientes. **Objetivos:** Descrever o serviço de fisioterapia realizado na unidade do pronto-socorro do hospital referência em trauma do Distrito Federal, por meio do perfil dos pacientes atendidos no setor, as causas de internação e os procedimentos fisioterapêuticos realizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado no período de janeiro a maio de 2014. Foram incluídos todos os pacientes que deram entrada no setor necessitando de suporte ventilatório invasivo e, para aqueles que estavam em ventilação espontânea, a admissão ocorreu após 24 horas de internação. A equipe de fisioterapia esteve presente de maneira exclusiva na unidade, no período diurno, sete dias na semana. **Resultados:** Foram admitidos pela fisioterapia 160 pacientes, com prevalência do sexo masculino (59,9%) e média de idade de 55,6 anos. Foram realizados 972 atendimentos e 4.860 procedimentos. A taxa de pacientes em ventilação mecânica foi de 85,2%, enquanto apenas 14,8% foram admitidos no setor em VE. Os diagnósticos de internação foram politrauma (47,6%), seguidos de injúria cerebral grave (40,7%) e outros (11,7%). As causas de intubação orotraqueal foram: rebaixamento do nível de consciência (45,1%), insuficiência respiratória aguda (22,2%) e outros (32,7%). Realizou-se o desmame ventilatório em 36,4% dos casos, sendo que 9,3% obtiveram sucesso de extubação. Em relação à evolução, 31,5% dos pacientes foram a óbito, 28,4% foram, de alta hospitalar, para outra unidade não pertencente à rede pública e/ou removidos para o centro cirúrgico, 25,3% foram transferidos para unidade de terapia intensiva do hospital e 14,8% obtiveram alta para enfermagem. **Conclusões:** Nas áreas de urgência e emergência, existe uma grande demanda de pacientes com desordens respiratórias e motoras que se beneficiam da presença da equipe de fisioterapia, potencializando a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, reduzindo o tempo de internação hospitalar e os custos hospitalares.

Descritores: Modalidades de fisioterapia, Centros de traumatologia, Fisioterapia.

IMPACTO CLÍNICO E HOSPITALAR DA EXTUBAÇÃO PRECOZE PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

CIBELLE ANDRADE LIMA, MARIA KAROLINE DE FRANÇA RICHTRMOC, RODRIGO RIOS PEREIRA, RODRIGO ALBUQUERQUE ARRUDA, ELAINE ARAÚJO DE SOUZA, FERNANDA GASPARINI GARCIA, ALEXANDRE ROQUE DA SILVA, WILDBERG ALENCAR
REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução e Objetivo: A extubação precoce é um procedimento preconizado no pós-operatório de cirurgia cardíaca. O tempo ideal para a sua realização e a estratégia de extubação, que favorece a melhor recuperação do paciente, ainda, necessitam ser elucidados. Este trabalho objetiva avaliar o impacto clínico e hospitalar de diferentes tempos de extubação após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo por levantamento de dados em prontuários, realizado no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco. Após verificação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 226 pacientes, estratificados em três grupos: grupo 1 (G1), composto por pacientes submetidos à ultra *fast track*, extubação, ainda, na sala de operação, com tempo máximo de ventilação mecânica (VM) de 4 horas; grupo 2 (G2) com pacientes extubados em até 6 horas, após a chegada na UTI; grupo 3 (G3) com pacientes extubados entre 6 e 12 horas de VM, após a chegada na UTI. As variáveis de desfecho avaliadas foram: capacidade vital lenta (CVL), no primeiro dia pós-extubação, dias de internamento hospitalar e em UTI, incidência de infecção do trato respiratório (ITR) e sepse. A análise estatística foi realizada, através do software SPSS v.18, com intervalo de confiança de 95%. O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade e o test T-student para comparação entre as médias. **Resultados e Conclusão:** a CVL foi maior no G3, com relação ao G1 ($p=0,001$) e G2 ($p=0,018$), não havendo diferença entre o G1 e G2. Não houve diferença entre os tempos de internamento hospitalar e de UTI, nem quanto à incidência de sepse ou ITR entre os grupos. Os pacientes extubados no bloco cirúrgico e os de até 6 horas de VM evoluíram com menor CVL, no primeiro dia pós-extubação, supostamente devido ao efeito residual anestésico e narcótico que superficializa o padrão ventilatório e favorece a formação de atelectasias. Portanto, o tempo de extubação entre 6 e 12 horas pode ser o ideal, pois, além de favorecer a um maior efeito da pressão positiva na reexpansão pulmonar, nosso estudo não evidenciou aumento na incidência de ITR ou sepse, nem no tempo de internamento hospitalar e de UTI.

IMPACTO DA FUNCIONALIDADE E DA FORÇA MUSCULAR NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO, JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FERNANDO BESERRA DE LIMA, ROBERTA FERNANDES BOMFIM, ALINE CARVALHO GOUVEIA, GUNTHER FRANCISCO AMARALA, JÉSSICA SILVA DE OLIVEIRA, MARCELO DE OLIVEIRA MAIA
QUALIFISIO - HOSPITAL SANTA LUZIA

Introdução e objetivo: A evolução tecnológica, científica e a interação entre as equipes têm proporcionado um aumento da sobrevida dos pacientes críticos, mas, em contrapartida, têm gerado maior incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade na UTI, como o declínio funcional, fraqueza muscular persistente e redução da qualidade de vida e sobrevida após a alta da unidade. O objetivo do presente estudo foi avaliar a funcionalidade e a força muscular dos pacientes internados na UTI e o seu impacto no tempo de internação na terapia intensiva. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo analítico do tipo observacional na UTI adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, no período de março de 2013 a janeiro de 2014. Um total de 1181 pacientes foi obtido. As seguintes variáveis foram estudadas: idade; gravidade (APACHE II); funcionalidade (escala Functional Status Score – ICU, tempo para realização de ortostatismo, capacidade para deambulação no momento da alta); força muscular (Medical Research Council) e tempo de internação. Os pacientes foram separados em um grupo que teve capacidade de deambular na alta e outro que não teve. Aplicou-se o teste de Kolmogorov, para verificação de normalidade das amostras e, posteriormente, os testes para amostras não paramétricas, nas comparações de médias nos testes de hipóteses, adotando como significância estatística $p \leq 0,05$. **Resultados:** 1181 pacientes foram analisados. Um total de 734 (62,15%) tinha capacidade de deambulação no momento da alta. Quando comparados aos que não possuíam tal habilidade funcional na alta, observou-se maior força e funcionalidade, tanto na admissão quanto na alta (FSS Adm: $9,81 \pm 8,3$ x $7,05 \pm 7,6$; FSS Alta: $30,25 \pm 6,3$ x $12,40 \pm 16,4$; MRC Adm: $41,16 \pm 11,5$ x $30,03 \pm 16,5$; MRC Alta: $48,67 \pm 6,3$ x $33,02 \pm 15,1$), porém, somente os valores no momento da alta apresentaram diferença estatística ($p < 0,05$). A idade e o APACHE II não apresentam diferença significativa. O tempo para a realização do primeiro ortostatismo, também, foi significativamente diferente, sendo maior no grupo que não deambulou ($1,68 \pm 2,8$ x $3,23 \pm 4,4$; $p < 0,05$). O tempo total de internação na UTI foi, estatisticamente, inferior no grupo que deambulou ($4,34 \pm 5,3$ x $8,15 \pm 7,8$; $p < 0,05$). **Conclusão:** O desenvolvimento de habilidades funcionais, tais como ortostatismo precoce na terapia intensiva e capacidade de deambulação e da força muscular promovem uma melhor funcionalidade no momento da alta, além de menor tempo de internação, no ambiente da terapia intensiva adulto.
Palavras-chave: deambulação, força muscular, funcionalidade, alta, unidade de terapia intensiva.

IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CORONARIANA

CHRISTIANE RIEDI DANIEL, CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, ANDERSOM RICARDO FRÉZ,
JOÃO AFONSO RUARO, MARLOVA DEBASTIANI
HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) se destaca no tratamento de doenças respiratórias e sua utilização impacta na morbidade e mortalidade destes indivíduos, já que previne as complicações relacionadas à intubação. Porém, além da efetividade da VNI, torna-se importante estudar os desfechos da hospitalização dos pacientes que fazem uso desta modalidade de ventilação. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade dos indivíduos internados em uma unidade coronariana (UCO), que utilizaram a VNI como alternativa de tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, por meio da análise de 72 prontuários de pacientes maiores de 18 anos, internados na UCO, que utilizaram a VNI, conforme o protocolo do hospital, exceto o uso paliativo. Dos prontuários, foram extraídas informações referentes à VNI, resultados dos exames laboratoriais: leucócitos, proteína C reativa e lactato (no dia da instalação da VNI), o Apache II e SAPS III, gasometria, antes e após a VNI, tempo de UTI, tempo até a instalação da VNI e as causas de óbito. Para análise, foi utilizado o teste t para amostras não pareadas, para as comparações entre os óbitos e altas. O teste X^2 foi utilizado para investigar a influência da indicação e do desfecho da VNI na mortalidade. Para identificar os fatores que mais influenciaram no óbito desses pacientes, foi realizada uma regressão múltipla. **Resultados:** Os pacientes que apresentaram insucesso na VNI tinham maior chance de óbito na mesma internação (OR 114,14; $p=0,001$). Verificou-se uma diferença estatística no número de leucócitos dos pacientes com óbito $14.359,6 \pm 8.831,31$ e alta $11.266,7 \pm 3.716,9$ ($p=0,04$) e no tempo de UTI nos pacientes com alta $5,3 \pm 4,2$ dias e óbito $12 \pm 6,8$ ($p=0,0001$). Por meio da regressão múltipla, verificou-se uma relação positiva entre o insucesso da VNI e a mortalidade ($R^2=48,83\%$; $p=0,01$). **Conclusão:** Conclui-se que a falha na utilização da VNI e a necessidade de intubação em pacientes cardiopatas está diretamente ligada ao aumento da mortalidade e do tempo de UTI e que esta falha pode estar relacionada ao aumento do número de leucócitos no momento da instalação.

Palavras-chave: Noninvasive ventilation; Mortality; Heart Diseases.

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS NO PÓS-ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FERNANDO BESERRA LIMA, ROBERTA FERNANDES BOMFIM,
SAINT CLAIR GOMES BERNARDES, ALINE ARAÚJO, ALINE GOUVEIA, ADRIANA GOMES
TEIXEIRA, GUNTHER FRANCISCO AMARAL
HOSPITAL SANTA LUZIA

Introdução e Objetivo: A prevalência de pacientes idosos internados em UTI ocorre com grande frequência e esta situação irá, provavelmente, crescer no futuro próximo. A sobrevida dos pacientes criticamente enfermos tem aumentado, em consequência da evolução tecnológica, científica e da interação multidisciplinar. Contudo, a incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade na UTI contribui para o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida e sobrevida pós-alta. O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto de um programa de mobilização precoce na funcionalidade de idosos no pós-alta da UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional e retrospectivo. Realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Todos os pacientes receberam assistência de fisioterapia, com ênfase na mobilização e retirada precoce do leito. Foram analisados aspectos da funcionalidade, como a medida de força muscular através da Medical Research Council, Funcional Status Score – ICU, capacidade de deambulação no momento da alta da UTI. Foi realizada a análise de normalidade, através do teste de Kolmogorov, e aplicados testes estatísticos para amostras não paramétricas. **Resultados:** Foram analisados 650 pacientes com a idade maior que 60 anos, com idade média de $75,41 \pm 10,54$ anos, escore APACHE II de $12,24 \pm 7,11$, sendo que 16% ($n=104$) fizeram uso de ventilação mecânica. Os idosos apresentaram melhora na força muscular, entre a admissão e a alta (MRC admissão $34,13 \pm 14,53$ x MRC alta $39,95 \pm 14,09$; $p=0,72$), porém sem diferença estatística, apresentaram, ainda, melhora da funcionalidade (FSS admissão $7,68 \pm 5,48$ x FSS alta $20,56 \pm 10,85$; $p=0,001$). O tempo médio de internação foi de $7,93 \pm 12,14$ dias e a taxa de readmissão na UTI, em 90 dias, foi de 9,7% ($n=63$). Mais da metade dos idosos foram capazes de deambular, de maneira independente, no momento da alta da UTI (51,5%). **Conclusão:** Verificamos que os idosos, que receberam alta da UTI, apresentaram melhora da funcionalidade e melhora da força muscular, durante o período de internação, além disso, grande parte foi capaz de deambular de maneira independente no momento da alta da UTI.

Palavras-chave: funcionalidade; idoso; unidade de terapia intensiva, alta.

IMPACTO DO INTERNAMENTO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DE PACIENTES GRAVES: ESTUDO PILOTO

BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JÚNIOR, BRUNO PRATA MARTINEZ, MANSUETO GOMES NETO
DEPARTAMENTO DE PESQUISA, GRUPO REATIVE

Objetivo: Aferir a amplitude de movimento articular de pacientes graves durante o internamento numa unidade de cuidados intensivos. Métodos: Estudo prospectivo e longitudinal, realizado em uma unidade de cuidados intensivos de um hospital público da cidade de Salvador (BA), no período de setembro a novembro de 2010. A principal variável avaliada foi a amplitude de movimento articular passiva, por meio da goniometria dos cotovelos, joelhos e tornozelos, no momento da admissão e na alta. Todos os pacientes internados no período foram incluídos, sendo excluídos, aqueles com tempo de internamento <72 horas e com reduções da amplitude de movimento articular na admissão. Resultados: A amostra foi composta por 22 indivíduos, com idade média de $53,5 \pm 17,6$ anos, tempo de internamento na unidade de cuidados intensivos de $13,0 \pm 6,0$ e de ventilação mecânica de $12,0 \pm 6,3$ dias. O APACHE II foi $28,5 \pm 7,3$, sendo que a maioria dos pacientes era independente funcional, previamente ao internamento, com índice de Barthel prévio de $88,8 \pm 19$. As perdas de amplitude de movimento articular foram $11,1 \pm 2,1^\circ$; $11,0 \pm 2,2^\circ$; $8,4 \pm 1,7^\circ$; $9,2 \pm 1,6^\circ$; $5,8 \pm 0,9^\circ$ e $5,1 \pm 1,0^\circ$; para cotovelos, joelhos e tornozelos, respectivamente, do lado direito e esquerdo ($p < 0,001$). Conclusão: Houve uma tendência de decréscimo nas amplitudes de movimento de grandes articulações, como tornozelo, joelho e cotovelo, durante o internamento em unidade de cuidados intensivos.

ÍNDICES DE DESMAME: O ESTADO DA ARTE, QUANDO UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA

LEANDRO AZEREDO, SÉRGIO NEMER, JEFFERSON CALDEIRA, BRUNO GUIMARÃES
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓI

Introdução e Objetivo: Considerado “área de penumbra da terapia intensiva”, o desmame da ventilação mecânica é visto como uma mistura de arte e ciência. Sua falha aumenta a probabilidade de insucesso e mortalidade. Esta pesquisa tem como objetivo identificar quais índices pode orientar de forma segura este procedimento e contribuir para o seu estado da arte. Métodos: Avaliamos uma coorte, no período de setembro de 2004 a janeiro de 2008, com 479 pacientes. O estudo foi realizado na UTI do HCN e aprovado pelo comitê de ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto (2206-CEP). Da população total, foram excluídos um paciente com idade menor de 18 anos, 35 traqueostomizados e 112 com diagnóstico de neuropatias, resultando em 331 pacientes. Além dos parâmetros de desmames (f, Vt, VM, f/Vt, P_O.1, F/VtxP_O.1, SaO₂, PaO₂, PaO₂/FiO₂, Cqst,rs, PiMax, IWI), avaliamos a idade, o APACHE II, o tempo de ventilação mecânica e de desmame. As chances de sucesso do desmame foram investigadas, através do risco relativo e por meio de regressão logística. As variáveis categóricas foram tratadas pelo teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. As variáveis numéricas foram analisadas pelo teste *t* de Student ou pelo teste de Mann-Whitney, quando não satisfizeram o critério de normalidade. As decisões estatísticas foram tomadas no nível de significância de 0,05 e processadas pelo software estatístico SAS System (version 9.0). Resultados: A prevalência de sucesso no desmame foi de 83,7%, a mortalidade de 5,1% e a idade não modificaram o resultado ($p=0,11$). As variáveis respiratórias apresentaram significância estatística ($p < 0,05$). O tempo elevado de ventilação mecânica ($p=0,0001$) e desmame ($p=0,0002$) contribuiu para o seu insucesso e, após análise multivariada, o IWI (RR 433,5) e o APACHE II (RR 7,18) foram as únicas variáveis independentes associadas ao sucesso do desmame. Conclusão: O uso de índices preditivos pelo fisioterapeuta na UTI demonstrou que pode prevenir falha no desmame, identificar fatores de insucesso, contribuir para redução das taxas de mortalidade e aumentar o conhecimento nesta área.
Palavras-chave: desmame, índices de desmame, estado da arte.

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES NO PÓS-ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FERNANDO BESERRA LIMA, ROBERTA FERNANDES BOMFIM,
SAINT CLAIR GOMES BERNARDES, ALINE ARAÚJO, JANINE BOTELHO, J
ÉSSICA SILVA DE OLIVEIRA, ADRIANA GOMES TEIXEIRA
HOSPITAL SANTA LUZIA

Introdução e objetivo: A população de pacientes críticos apresenta desafios únicos associados ao uso prolongado de VM, tal como a incapacidade funcional. Desta forma, torna-se necessária a adoção de medidas para prevenção e reabilitação. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência da VM na funcionalidade de pacientes no pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional e retrospectivo. Realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Foram avaliados os pacientes que receberam alta da UTI, entre abril/13 a janeiro/14. Foram analisados aspectos da funcionalidade, como a medida de força muscular através da Medical Research Council, Functional Status Score – ICU, capacidade de deambulação no momento da alta da UTI, além do escore de gravidade APACHE II e o tempo de internação na UTI. Estas variáveis foram analisadas entre os grupos que usou e o grupo que não fez uso de VM. Foi realizada a análise de normalidade, através do teste de Kolmogorov, e aplicados testes estatísticos para amostras não paramétricas. **Resultados:** Foram analisados 1224 pacientes que estiveram internados na UTI e receberam alta para a unidade de internação. A taxa de uso de ventilação mecânica, nesta população, foi de 14,37% (n=176), sendo considerado o uso de VM o período maior que 24 horas. Verificamos que não houve diferença, em relação à idade ($59,14 \pm 20,05$ anos x $65,01 \pm 18,54$ anos; $p < 0,001$) entre o grupo que usou VM e o que não usou. No entanto, o grupo que utilizou VM apresentou-se com maior gravidade, segundo escore APACHE II ($8,79 \pm 6,95$ x $14,11 \pm 19,35$; $p < 0,001$), maior tempo de internação ($5,23 \pm 5,4$ dias x $14,28 \pm 19,35$ dias; $p < 0,001$), maior dependência funcional e maior fraqueza muscular, no momento da admissão e na alta da UTI (FSS alta: $24,62 \pm 10,73$ x $17,55 \pm 11,28$; $p < 0,001$) (MRC alta $44,58 \pm 11,35$ x $33,73 \pm 19,11$; $p < 0,001$). Além disso, os pacientes que utilizaram VM tiveram maior limitação para deambulação, no momento da alta da UTI ($66,25\%$ x $47,5\%$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Verificamos que os pacientes que tiveram alta da UTI e que necessitam de VM, por um período maior que 24 horas, têm maior tempo de internação na UTI, maior dependência funcional, maior fraqueza muscular e maior incapacidade para deambulação, no momento da alta da UTI. **Palavras-chave:** ventilação mecânica; funcionalidade, alta, unidade de terapia intensiva.

MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA, FORA DA UTI, EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

CARLOS ALEXANDRE DE SOUZA MEDEIROS, KEILA MARISE LOPES DE OLIVEIRA MEDEIROS,
EUCLIDES ALVES DA SILVA NETO
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução e Objetivos: A insuficiência respiratória aguda e a necessidade de ventilação mecânica invasiva são algumas das principais indicações de admissão em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Porém, o reduzido número de leitos disponíveis, na maioria dos hospitais públicos do nosso país, vem obrigando as equipes a transformar os prontos-socorros (PS) e as enfermarias em uma espécie de antessala das UTIs, devido à grande demanda de pacientes com indicação de cuidados intensivos. O objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica no PS do Hospital Giselda Trigueiro (HGT) em Natal-RN. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional descritivo, de janeiro a junho de 2013, com 30 pacientes submetidos à ventilação mecânica no PS do HGT. Realizaram-se a análise descritiva e cálculo da taxa de mortalidade total, dos pacientes transferidos para a UTI e, também, dos mantidos no pronto-socorro, por impossibilidade na transferência. Ainda, foi calculado e descrito, o tempo de ventilação mecânica no PS e o tempo decorrido entre a intubação e o óbito do paciente. **Resultados e Conclusão:** Dos 30 pacientes envolvidos, apenas dois (6,66%) foram extubados no PS, 12 (40%) chegaram a ser transferidos para a UTI e 16 (60%) foram mantidos sob ventilação mecânica no PS. A taxa de mortalidade total destes pacientes foi de 54,33%. Analisando-se a taxa de mortalidade pós-transferência (58%), nota-se que esta supera a taxa total. Em relação ao tempo de ventilação mecânica no PS, observou-se que 47% permaneceram até 24 horas, 23% entre 25 e 72 horas e 30% acima de 72 horas, sendo que 13,33% evoluíram para o óbito, em menos de 24 horas de ventilação, 26,66% entre 24 e 48 horas e 36,66% com mais de 48 horas de ventilação mecânica. Conclui-se, portanto, que a dificuldade de transferência destes pacientes para a UTI aumenta a taxa de mortalidade, já que os cuidados demandados por estes pacientes não são supridos, em sua totalidade, como o pronto-socorro, seja por falta de infraestrutura ou por pessoal não especializado no manejo do paciente crítico. **Palavras-chave:** Intratracheal Intubation; Artificial Respiration; Respiratory Insufficiency; Mortality

NÍVEIS DE FORÇA MUSCULAR ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO ÍNDICE GLICÊMICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GEOVANE ROSSONE REIS, ELIENAY BARBOSA, WALQUIRIA PEREIRA DOS SANTOS ALVES, ÍTALA AMANDA PIRES DA SILVA, ANA PAULA RODRIGUES DA COSTA, CAROLINA TEDESCO AZEVEDO, ADRIANA ARRUDA BARBOSA REZENDE, JOELCY PEREIRA TAVARES
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI - TO

Introdução: O nível de disfunção muscular em pacientes que permanecem em unidades de terapia intensiva (UTI) é elevado, o que acarreta redução do glicogênio muscular, da adenosina trifosfato e da resistência muscular, diminuindo a sua capacidade oxidativa. A variação glicêmica em pacientes em terapia intensiva, pelo seu efeito deletério no metabolismo celular, pode corroborar para essa disfunção muscular, resultando em maior tempo de permanência na UTI, maior risco de infecções, menor funcionalidade e elevação dos índices de morbidade e mortalidade no período pós-alta. **Objetivo:** Correlacionar o nível de disfunção muscular adquirida na UTI com a variação dos índices glicêmicos, durante a permanência de pacientes neste setor. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um levantamento documental, transversal e prospectivo da variação dos índices glicêmicos, em uma correlação com os resultados da força muscular dos pacientes que obtiveram alta da UTI, para tanto, foi realizada uma coleta dos valores da glicemia nos prontuários dos pacientes, durante a permanência na UTI, verificando a sua variabilidade pelo coeficiente de variação de Pearson, e avaliada a força muscular, no dia da alta desta unidade, através do dinamômetro manual eletrônico Dayhome®. Os valores coletados foram correlacionados pelo teste de Spearman. **Resultados:** Após a aplicação da avaliação proposta, foi observado, na pesquisa, composta por 23 pacientes, que, quanto maior a variação glicêmica, cuja média percentual foi de 50.9 ± 21.8 durante a permanência na UTI, menor a força muscular apresentada ($25,85 \pm 14,05$ Kg) e, portanto, maior a fraqueza adquirida no decorrer da internação ($p < 0,0001$), e que, quando comparadas a média da força avaliada com a média da força prevista para a idade, verificou-se uma perda significativa em mais de 70%. **Conclusão:** Grandes variações nos índices glicêmicos, durante a estada em UTI, interfere proporcionalmente na perda da força muscular, atingindo diretamente a independência funcional, levando estes pacientes a um maior estado de declínio.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Índice glicêmico, Força muscular.

O IMPACTO DA PRESENÇA DE ACOMPANHANTES COM OS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, RELACIONADAS À PRESENÇA DE DELIRIUM.

LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, RICARDO BRITO SILVA, FRANCISCO JUNIOR, ANA CLAUDIA PINHO DE CARVALHO, DANIEL LAGO BORGES, MIRIAN TEREZA HOLANDA CAVALCANTI DE ANDRADE BELFORT, LARISSA NASCIMENTO
UDI HOSPITAL-MA

Introdução: A ocorrência de delirium, dentro do ambiente de UTI, é reconhecida como fator agravante da internação, e, entre as medidas de tratamento, tem a orientação de deixar o familiar próximo ao paciente. A UTI de um Hospital particular de São Luis do Maranhão desenvolveu um programa com a presença da família dentro de UTI, com permanência 24 horas, com o objetivo de avaliar a repercussão da presença de acompanhantes junto aos pacientes internados na UTI, em relação à presença de delirium. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, para avaliar o impacto da presença de delirium dentro da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital particular de São Luis - MA, nos período de janeiro a dezembro de 2012 (sem/com presença do acompanhante) e janeiro a dezembro de 2013 (sem/com presença de acompanhante). As avaliações foram realizadas pelo CAM-ICU. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro 2012, 585 pacientes foram internados, onde tiveram APACHE II de 14,82, com óbitos (17,78%), taxa de letalidade pelo SAPS3 ajustado para America Latina de 0,83. Deste total de pacientes, foram realizados 1.021 checklist, dos quais, a presença de delirium estava presente em 65 avaliações (19,58%). No período de janeiro a dezembro 2013, foram 779 pacientes internados, APACHE II de 13,72, com 58 óbitos (9,63%), taxa de letalidade pelo SAPS3 ajustado para America Latina de 0,55. Deste total de pacientes, foram realizados 1.702 checklist, dos quais, a presença de delirium estava presente em 106 avaliações (9,95%). **Conclusão:** Na amostra estudada, houve uma queda na taxa de delirium, colaborando com o que os estudos apontam que uma das ferramentas a serem usadas é a presença do familiar.

Palavras-chave: Delirium, UTI, família, CAM-ICU.

PERFIL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA, ATRAVÉS DO MODELO DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

GABRIEL GOMES MAIA, LILIANE ANTUNES DE ALMEIDA, DANIELLE ARAÚJO E S. SOARES, TATIANE FONSECA DE ALMEIDA, TATIANE FERREIRA RIBEIRO, WELLINGTON CRISTOVÃO PINTO, CARINE TAVARES
HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO

Introdução: A reforma de gestão institucionalizou o modelo gerencialista com parte de desresponsabilização do Estado, que foi implementada com traços de gestão compartilhada, para o gerenciamento hospitalar. Esse modelo se apresenta, por meio de empresas privadas, denominadas Organizações Sociais (OSs). O objetivo deste trabalho é mostrar o perfil do serviço de fisioterapia, através de seus indicadores no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC). **Metodologia.** Foram coletados dados de prontuários de pacientes internados no CTI do HERC, no período de fevereiro a abril de 2014, analisando os dados referentes a indicadores da fisioterapia. Os dados foram tabulados e analisados, usando teste t de Student não pareado e processados estatisticamente no *software* Prism Graphpad 5.0. **Resultados.** Quanto aos desfechos, observamos que o número de altas se manteve similar e já o número de óbitos vem apresentando uma diminuição, comparando os três meses. Em relação ao tempo de permanência no CTI, parece haver uma discreta diminuição, enquanto que o tempo de ventilação mecânica tem aumentado, porém, não excedido 10 dias em relação à extubação. A necessidade de VNI, pelos pacientes, parece estar diminuindo, porém, a quantidade de realizações aumentou significativamente no mês de abril. O uso de VNI pós-extubação não está sendo necessário, como verificamos, nos meses de março e abril, com o retorno para ventilação mecânica invasiva, após uso da VNI tem sido zero. Já a força muscular periférica (MRC) dos pacientes admitidos sem uso de tubo orotraqueal sugere uma melhora na sua alta do CTI, em relação ao mês de fevereiro, enquanto que, nos pacientes admitidos em uso de tubo orotraqueal, o mês de março apresentou melhora significativa, em relação ao mês de janeiro e abril, quando mensurados no dia da extubação, após 48 horas, e na sua alta do CTI. Quanto à mobilização do paciente crítico, ainda, observamos um número baixo de pacientes com indicação e possibilidade de tais mobilizações. **Conclusão.** A nova gestão do HERC implementou a quantificação de indicadores do serviço de fisioterapia, a fim de observar, num futuro próximo, possíveis melhoras e intervenções no atendimento.

Palavras-chave: fisioterapia, terapia intensiva, gestão de saúde.

PERFIL DOS IDOSOS LONGEVOS INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

JAMILE SANTOS CHAVES MELO, RAFAEL VINICIUS SANTOS CRUZ, SINARA NASCIMENTO SANTANA, CAROLINA CAMPOS AQUINO, NOYVANNE DA SILVA CERQUEIRA, ARTHUS REZENDE SANTANA LACERDA, ALANA ARGOLO SIQUEIRA, JESSICA SANTOS DÓRIA ALMEIDA
HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO

Introdução: O processo de envelhecimento tornou-se, a partir da segunda metade do século XX, um fenômeno acentuado nos países em desenvolvimento. A transição demográfica trouxe, com ela, um incremento na população de idosos, destacando-se os idosos longevos, indivíduos com 80 anos ou mais e que necessitam, com grande frequência, dos serviços hospitalares assistenciais. **Objetivo:** Traçar o perfil dos idosos longevos internados em um centro de terapia intensiva na região sul da Bahia. **Métodos:** O presente estudo consistiu no levantamento de dados contidos em prontuários dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Calixto Midlej Filho, com 20 leitos ativos, localizado no município de Itabuna-BA, no período de maio de 2013 até março de 2014. Foram incluídos, no estudo, pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos. Excluíram-se prontuários incompletos. **Resultados:** Dos 240 pacientes, 56 (23,3%) tinham 80 anos ou mais, sendo, dentre estes, 26 (46,4%) do sexo masculino e 30 (53,6%) do gênero feminino. A média de idade total foi de $86,50 \pm 5,60$ anos. O tempo médio de internamento foi de 13,73 dias, com desvio padrão de 17,90 dias. A taxa de óbitos, nesse grupo, foi de 42,9%. Acidente Vascular Encefálico agudo ou crônico foi encontrado em 19,6% da população. O MIF avaliado 72 horas após a admissão teve uma média de 51,57 pontos. Comparando o MIF pós 72 horas entre os idosos que tiveram como desfecho o óbito e aqueles que sobreviveram, foi encontrado um valor de 37,96 pontos para o primeiro grupo e 61,78 pontos para o segundo, com $p = 0,024$. Não foi encontrada significância estatística, entre o óbito e não óbito, com relação à idade e tempo de internamento. **Conclusão:** A população idosa longeva constitui uma importante parcela dos pacientes atendidos nos serviços de terapia intensiva. O nível de funcionalidade medido na admissão pode ser uma variável de interesse no planejamento da estratégia de assistência individualizada a cada caso.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Hospitalização, Terapia Intensiva, Fisioterapia.

PERFIL DOS INTERNAMENTOS DE ORIGEM CLÍNICA EM UMA UNIDADE CARDIOINTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, SUL DA BAHIA

LARISSA CAVALCANTE SILVA NUNES, ARITANA PEREIRA RAMOS, RAFAEL VINÍCIUS SANTOS CRUZ, LAÍS BATISTA RODRIGUES, MILENA CRISTINA VASCONCELLOS SILVA, ALMIR GONÇALVES DE SOUZA FILHO, JAN JOHANN REINEL DE CASTRO, ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte, em nível mundial. Nesse cenário, tornam-se necessários investimentos em infraestrutura assistencial capaz de atender à crescente demanda populacional de indivíduos portadores de moléstias cardiovasculares, dentre estas ações, destaca-se a implantação de unidades de terapia intensiva especializadas em distúrbios cardíacos, um importante avanço na assistência a essa importante questão. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo definir o perfil dos internamentos clínicos em uma unidade cardiointensiva localizada no município de Itabuna, região sul da Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, composto da análise dos prontuários de atendimento correspondentes aos pacientes internados, no período de janeiro a dezembro de 2013, primeiro ano de funcionamento da unidade cardiointensiva do Hospital Calixto Midlej Filho, pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Bahia. Foram incluídos, no estudo, pacientes acima de 15 anos, de ambos os sexos, atendidos, via sistema único de saúde (SUS) ou convênio. Excluíram-se as admissões cirúrgicas e fichas de atendimento preenchidas incorretamente ou com ausência de informações importantes. Os dados foram armazenados em um banco de dados no software Microsoft Excel 2010, no qual, foram feitas as análises de estatística descritiva. Resultados: O ano de 2013 obteve um total de 670 registros de internamento. A maior parcela destes compôs-se de indivíduos do sexo masculino (55,15%), com a faixa etária predominante entre 50 a 69 anos (41,35%), seguido por 70-89 anos (38,27%). As admissões clínicas apresentaram uma média anual de 47,29%, dos internamentos, em comparação com 52,67% de internamentos cirúrgicos, sendo, fevereiro, o mês com mais porcentagem de admissões clínicas (61,39%), e novembro o que apresentou o menor valor (41,58%). Quanto à causa de internamento anual no total, as admissões, por conta de insuficiência cardíaca, constituíram a condição clínica mais relevante, correspondendo a 9,08%, seguidos por bloqueios de condução/Arritmias (8,88%), angina (8,40%), infarto agudo do miocárdio (7,26%), acidente vascular encefálico (2,58%), com outras causas menores somadas, totalizando 10,52%. Conclusão: As condições clínicas relacionadas às doenças cardiovasculares correspondem a uma importante parcela dos atendimentos prestados no serviço hospitalar em questão.

Palavras-chave: Cuidado Intensivo, Doenças Cardiovasculares, Saúde Pública.

PERFIL DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

JAMILE SANTOS CHAVES MELO, RAFAEL VINICIUS SANTOS CRUZ, LOREN PEREIRA SAKAYAMA, ANA PAULA CHAVES, ALANA FERREIRA FARIAS, POLLYANA BOMFIM SANTOS, HELENO JOSÉ DOS SANTOS FILHO, ALITA REGINA RIOLINO
HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO

Introdução: As doenças cerebrovasculares constituem um importante problema de saúde pública no mundo e impactam negativamente a funcionalidade do indivíduo acometido por tal agravo, necessitando, em muitos casos, de cuidado em centros de terapia intensiva. A avaliação da funcionalidade, através de instrumentos específicos, como a Medida de Independência Funcional (MIF), é essencial no entendimento da relação doença-função. Objetivo: Caracterizar os pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico internados em um Centro de Terapia Intensiva na região sul da Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem transversal, retrospectiva, consistindo na análise de prontuários de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Calixto Midlej Filho, com 20 leitos ativos, localizado no município de Itabuna-BA, no período de maio de 2013 até março de 2014. Foram incluídos, no estudo, pacientes de ambos os sexos, sem distinção de idade ou diagnóstico. Foram excluídos os prontuários com dados incompletos. Resultados: Dos 240 pacientes cadastrados nos prontuários, 30 (12,5%) tinham como diagnóstico o Acidente Vascular Encefálico, agudo ou crônico. Dentre estes indivíduos, 50% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 72,90±14,82 anos, a faixa etária mais predominante foi a de 80 anos ou mais (36,7%), seguida por 70 a 79 anos (30,0%) e 60 a 69 anos (20%). A taxa de óbito foi igual a 50%. O tempo médio de internamento foi de 20,97 dias. O MIF avaliado, após 72 horas de admissão, teve como média 28,80±20,18 pontos. Os pacientes que sobreviveram tiveram MIF pós-72 horas de 31 pontos e o MIF avaliado na alta igual a 37,07 pontos. Os indivíduos que foram a óbitos tiveram MIF admissional de 26,60 pontos. Não houve relação entre o desfecho óbito e a idade ou tempo de internamento, no entanto, tal associação foi encontrada na variável MIF pós-72 horas (p=0,037). Conclusão: O nível de funcionalidade, no momento da admissão, é uma variável de relevância no prognóstico do paciente, durante o internamento em setor de terapia intensiva.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia, Cuidado Intensivo, Acidente Vascular Encefálico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE FORTALEZA

MARIANA LIMA FERNANDES, KAROLINE SAMPAIO NUNES BARROSO, AMANDA RIBEIRO DE LUCENA, JULIARA SOARES MOURÃO, MARINA ARAÚJO SOBRAL, EMELLY ARAGÃO RAMOS
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a dependência hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, em sistemas de vigilância contínua, pessoal e/ou tecnológica. A avaliação epidemiológica, com enfoque nos pacientes que fazem uso de oxigenioterapia e ventilação mecânica, torna-se necessária para acompanharmos sua evolução na prática clínica. Em vista disto, nosso estudo verificou o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que necessitaram de internação em UTI, devido às complicações potencialmente inerentes à patologia e à otimização do tratamento intensivo. O objetivo do estudo foi traçar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em ventilação mecânica internados na UTI Verde do Hospital Geral de Fortaleza-CE; para tanto, a metodologia adotada foi a análise quantitativa e retrospectiva, através de prontuários e relatórios da fisioterapia. A amostra foi composta pelo prontuário de 96 pacientes internados, no período de julho/2010 a fevereiro/2012. Os aspectos éticos foram contemplados, a identidade dos participantes foi preservada e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGF (01/10). Os dados foram analisados, estatisticamente, através do software SPSS versão 16.0, os quais os resultados foram que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 75 anos, procedentes da emergência do próprio hospital, tiveram, como destino, principalmente as unidades de internamento, o que revela a eficiência dos serviços prestados nessa UTI, com a maior parte dos pacientes com permanência de até sete dias. A causa principal das admissões foram as patologias cerebrovasculares e abdominais; no entanto, também, foram admitidos pacientes com patologias infecciosas, polineuropatias, pneumopatias e cardiopatias. Com a realização deste estudo, tornou-se possível o conhecimento mais aprofundado sobre o público usuário deste serviço intensivo, viabilizando o direcionamento das ações terapêuticas, na busca da excelência no atendimento.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Patologias. Ventilação Mecânica. UTI.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO E SEUS FATORES DE RISCO

EDGARD ALAN DOS SANTOS, FRANCIMAR FERRARI RAMOS, ANAMÉLIA NOVAES DE SOUZA MENEZES, LUZDUSOL COSTA BEZERRA, VIVIANE PEREIRA VIANA DE LUNA, MARCELO HENRIQUE DOS REIS CAMINHA
HOSPITAL ESPERANÇA

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de uma UTI geral. Materiais e Métodos: Esta pesquisa caracteriza-se por um estudo observacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Esperança, de janeiro de 2011 a setembro de 2012. Fizeram parte, indivíduos admitidos na UTI, nesse período, expostos à VM que atendessem aos outros critérios de inclusão. Na coleta de dados, foram utilizados registros de prontuários e banco de dados do hospital. Resultados: O tempo de AVM, estada hospitalar. estada na UTI foram maiores no grupo PAV, os pacientes que foram reintubados e traqueostomizados apresentaram um risco maior de desenvolvimento de PAV, quando comparados ao grupo não PAV. Os agentes predominantes na amostra foram *acinetobacter baumannii* e *pseudomonas aeruginosa*, a maior incidência de PAV ocorreu nos pacientes que permaneceram em AVM, por um período entre 6 e 15 dias. Não houve diferença significativa entre o APACHE e idade. Conclusão: Pacientes diagnosticados com PAV aumentam o tempo de permanência na UTI e hospitalar. A necessidade de reintubações e de traqueostomia aumenta, significativamente, o risco de desenvolvimento de PAV.

Palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica, UTI e Fatores de risco.

PREDITORES DO SUCESSO OU INSUCESSO DO USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA, HILDERLAN FERNANDES MARTINS, PRISCILLA FLÁVIA DE MELO, GILMARA HUSSEY CARRARA DA SILVA, RODRIGO DE FREITAS GARBEIRO, LUCIANA VIEIRA
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) é definida como suporte ventilatório de pressão positiva realizado sem a utilização de próteses invasivas, através das vias aéreas superiores, utilizando interfaces. Dentre as modalidades de administração, incluem-se a pressão positiva contínua na via aérea (*CPAP*) e a ventilação em dois níveis de pressão (*BINIVEL*). **Objetivo:** Analisar os casos de insuficiência respiratória aguda (IRpA) que utilizaram VNI, identificando fatores associados ao sucesso ou falha da terapia na Unidade de Emergência do maior hospital público terciário do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de estudo descritivo analítico retrospectivo, incluindo dados de pacientes submetidos à VNI, *CPAP* ou *BINIVEL*, excluindo apenas pacientes com idade inferior a 18 anos. Utilizou-se instrumento específico de avaliação diária, para a coleta dos dados preliminares, e estes foram processados por meio do software SPSS versão 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Na avaliação de associação de variáveis qualitativas, empregou-se o teste do Qui-quadrado. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste *t* não paramétrico. Valores de $p < 0,05$ foram considerados, estatisticamente, significativos. **Resultados:** Foram consolidados dados de 77 pacientes, sendo 42 (54,5%) do sexo feminino. As médias (desvio padrão) de idade, da Escala de Coma de Glasgow e da frequência respiratória (FR) foram de 63,82 ($\pm 16,83$), 14,79 ($\pm 0,8$) e 25,57 ($\pm 8,76$), respectivamente. Da amostra, todos os pacientes utilizavam *BINIVEL*. A mediana do tempo de uso foi de 120 (10-300) minutos e os valores médios da pressão positiva inspiratória (IPAP) e da pressão positiva expiratória (EPAP) foram de 13,2 ($\pm 3,32$) e 7,03 ($\pm 2,21$) cmH_2O , respectivamente. Dos 77 pacientes, três (4%) morreram e 17 (22%) necessitaram de intubação orotraqueal. A taxa de sucesso foi de 74%. Dez (13%) foram transferidos para UTI ou Enfermaria e 47 (61%) receberam alta hospitalar. Evidenciou-se que idade ($p < 0,002$), FR ($p < 0,001$) e a FiO_2 ($p < 0,007$) aumenta a chance de falha da terapia. **Conclusão:** A taxa de sucesso do uso de VNI foi de 74%. Fatores como idade maior que 40 anos, frequência respiratória maior que 35 irpm e FiO_2 maior que 40% influenciam um prognóstico desfavorável. **Palavras-chave:** Ventilação não invasiva, Insuficiência Respiratória, Emergência.

PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO RIO DE JANEIRO: QUAL O REFLEXO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA?

MARIEL PATRÍCIO DE OLIVEIRA JUNIOR, CAIO VINICIUS DE VILALLON E TRAMONT, GABRIEL GOMES MAIA, MARCO AURELIO NUNES DAS NEVES, LEANDRO PASCOUTTO BORGES, AMANDA CAMPAGNUCCI, YVES RAPHAEL DE SOUZA
HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES

Introdução: A reforma de gestão iniciada na década passada institucionalizou o modelo gerencialista com parte de desresponsabilização do Estado, que foi implementada com traços de gestão compartilhada, e outros formatos de gerenciamento hospitalar. Esse modelo se apresenta através de empresas privadas, denominadas Organizações Sociais (OSS). **Objetivo:** Comparar os modelos de gestão, quanto ao número de altas hospitalares no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT). **Método:** Foram coletados dados de 425 prontuários de pacientes internados no CTI do HEAT, no período de janeiro a dezembro de 2013, sendo divididos em dois grupos: Grupo A, composto por 88 pacientes referentes ao período de controle total do Estado sobre o funcionamento do hospital, e Grupo B, composto por 337 pacientes, no período inicial de gestão da Organização Social (OS). Os funcionários do CTI continuaram os mesmos, com taxa de *turnover* $< 5\%$. Foi utilizado, como parâmetro de qualidade, o número de altas hospitalares realizadas em cada período e comparados entre si. Os dados foram tabulados e analisados, usando teste *t* de Student não pareado e processados estatisticamente no *software* Prism Graphpad 5.0. **Resultados:** O número de pacientes em cada grupo já demonstra uma otimização do atendimento e maior rotatividade de leitos, após início da gestão privada. O grupo A apresentou média de $4,16 \pm 1,53$ por mês de altas no período analisado, enquanto o grupo B apresentou média $33,17 \pm 6,38$ por mês. Quando comparamos, encontramos $p = 0,0013$ que mostra diferença entre as administrações de cada período. **Conclusão:** O trabalho de gestão realizado pela OSS no HEAT otimizou o serviço de terapia intensiva, aumentando significativamente o número de altas. **Palavras-chave:** Desmame, gestão de saúde, Ventilação Mecânica.

RELAÇÃO ENTRE A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E A TAXA DE REINTUBAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

CHRISTIANE RIEDI DANIEL, CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, TAISSA DRISSEN, CARLA REGINA MOREIRA CAMARGO, MARLOVA DEBASTIANI
HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI

Introdução: Aproximadamente, 25 a 40% dos pacientes extubados, mesmo quando realizado de forma planejada, podem desenvolver insuficiência respiratória pós-extubação. Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca reintubados apresentam um risco maior de desenvolver complicações associadas à via aérea artificial e a ventilação mecânica não invasiva (VNI) pode ser utilizada como uma estratégia. **Objetivo:** Investigar a relação entre o uso da VNI e a taxa de reintubação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que fizeram uso da VNI pós-extubação, conforme o protocolo do hospital. Considerou-se reintubação, a necessidade de novo suporte ventilatório dentro de 48 horas, após extubação, como extubação acidental a retirada da prótese ventilatória sem programação pela equipe multiprofissional e como insucesso na VNI necessidade de suporte invasivo. Foi utilizado o teste X^2 para investigar o impacto da utilização da VNI na taxa de reintubação com nível de significância de 5%. **Resultados:** Do total de 132 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 8(6,6%) foram reintubados, 3(2,7%) apresentaram extubação acidental, 26(19,69%) utilizaram VNI, cujas indicações foram: 5(19,23%) por insuficiência respiratória (IRpA), 2 7,7%) por edema agudo de pulmão (EAP); 5 (19,23%) por hipercapnia, 9(34,61%) por alterações radiográficas, 1(3,89%) por hipoxemia, 2(7,7) profilático, 2(7,7%) por broncoespasmo, destes 22(84,6%) apresentaram sucesso na sua utilização e 4(15,4%) insucesso, sendo necessário reintubação. Cabe destacar que, do total de pacientes reintubados, 50% fizeram uso da VNI. Dos insucessos, 2 pacientes apresentaram piora do quadro respiratório e 2 não apresentaram resposta ao uso da VNI, cujas indicações foram: 3 por IRpA e 1 por EAP. Ao se relacionar o desfecho da VNI com a taxa de reintubação, não foram observadas diferenças estáticas com $OR= 0,1$ e $p=0,09$. **Conclusão:** Com base neste estudo, não foi possível identificar a VNI, como forma de evitar a reintubação neste perfil de pacientes. **Palavras-chave:** Thoracic Surgery; Respiration, Artificial; Respiratory Insufficiency.

REPERCUSSÕES DA PRESENÇA DE ACOMPANHANTES COM OS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE SEDAÇÃO

LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, RICARDO BRITO SILVA, FRANCISCO JUNIOR, ANA CLAUDIA PINHO DE CARVALHO, DANIEL LAGO BORGES, EDILENE COELHO SOUSA NOVAES, ALEXANDRE GUILHERME RIBEIRO DE CARVALHO
UDI HOSPITAL-MA

Introdução: Avaliar as repercussões da presença de acompanhantes junto aos pacientes internados na UTI, em relação ao uso de sedação. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, para avaliar o impacto do uso de sedativos dentro da unidade de terapia intensiva, no período de janeiro a dezembro de 2012 (sem presença do acompanhante) e janeiro a dezembro de 2013 (com a presença do acompanhante). **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2012, 424 pacientes foram internados, onde tiveram APACHE II de 14,82, com 118 pacientes em ventilação mecânica, em média de oito dias em VM (mediana de três dias). Deste total de pacientes, foram realizadas 664 avaliações, para uso de sedação e analgesia. Destes, 20,72% dos pacientes estavam em uso de sedação, com 90,58% dentro da meta esperada e interrupção de sedação em 47% dos pacientes. No período de janeiro a dezembro 2013, foram 602 pacientes internados, APACHE II de 13,72, com 112 pacientes em ventilação mecânica, em média de 12 dias em VM (mediana de três dias). Foram realizadas 2.471 avaliações para sedação. Destes, 8,70% dos pacientes, estavam em uso de sedação, com 93% dentro da meta esperada e interrupção da sedação em 49,30% dos pacientes. **Conclusão:** Na amostra estudada, não houve queda na duração da ventilação mecânica, os pacientes foram menos sedados, com maior interrupção na sedação, mas permanecendo dentro da meta esperada. **Palavras-chave:** Ventilação mecânica, UTI, sedação.

SUPOORTE VENTILATÓRIO AO PACIENTE CRÍTICO: UMA ANÁLISE TEMPORAL DA DISTRIBUIÇÃO DE VENTILADORES MECÂNICOS NAS REGIÕES DO BRASIL

MIRNA MARQUES DA FONSECA, LÍVIA TEIXEIRA TAVARES, RHAINÉ BORGES SANTOS
PEDREIRA, ELZO PEREIRA PINTO JÚNIOR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Introdução e objetivo: Nas rotinas de trabalho dos profissionais da Fisioterapia Respiratória, os ventiladores mecânicos (VM) representam uma ferramenta valiosa no cuidado a indivíduos com quadros clínicos mais graves, sendo, em muitos casos, indispensável para o sucesso do tratamento. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva descrever a distribuição de ventiladores mecânicos nos Estados e regiões do Brasil, destacando esses equipamentos como um marcador da assistência em terapia intensiva. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica, de série temporal e desenho ecológico, com base na consulta de dados referentes à quantidade de ventiladores mecânicos, disponível no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - DATASUS. As análises foram agregadas em nível de regiões e Estados, e corresponderam aos anos 2005 a 2012. Calculou-se a relação ventilador mecânico por 100.000 habitantes, cujo denominador foi obtido a partir das estatísticas populacionais do IBGE. **Resultados:** A disponibilidade de ventiladores mecânicos no Brasil aumentou de 16,2, em 2005, para 24,2/100.000 habitantes em 2012. Esse crescimento foi notado em todas as regiões, mas, em 2012, apenas a Região Sudeste (32,2/100.000hab) apresentou um indicador acima média nacional. Numa análise por Estados, Rio de Janeiro(41,4) Distrito Federal(37,9) e São Paulo(34,0) apresentaram a maior disponibilidade desses equipamentos, enquanto Piauí(7,0), Maranhão(9,1) e Alagoas(11,4) os piores índices, em 2012. Numa análise temporal, os maiores crescimentos percentuais nos indicadores de disponibilidade de VM foram observados no Acre(186,9%), Sergipe(171,2%) e Rondônia(157,7%). Apesar disso, esses três Estados ainda estão abaixo da média nacional. **Conclusão:** O aumento na disponibilidade de ventiladores mecânicos no Brasil sinaliza uma evolução na assistência ao paciente crítico em todos os Estados e Regiões. Apesar do aumento significativo desse indicador, em locais menos desenvolvidos, ainda, nota-se campo para implantação de novos serviços/equipamentos na Região Norte e Nordeste. Por fim, aponta-se a crescente ampliação da área de atuação do fisioterapeuta em serviços de maior complexidade, cujas técnicas aplicadas ao tratamento de disfunções do aparelho respiratório se fazem cada vez mais importantes.

Palavras-chave: Hospital Physical Therapy Department; Mechanical Ventilator; Respiratory Tract Disease.

VARIAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SEM PROTOCOLO DE MEDIÇÃO

LEANDRO PASCOUTTO BORGES, ADRIANA PEREIRA, AMANDA CAMPAGNUCCI, EDUARDO ROSINA,
FLAVIA PASCOUTTO BORGES, KARLA SCORZELLI, SUELI NASCIMENTO, YVES RAPHAEL DE SOUZA
HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES

Introdução: A pressão do cuff é transmitida diretamente à mucosa endotraqueal, e para evitar lesões, é necessário observar a pressão transmitida a essa região. Para evitar isquemia, é seguro se utilizar pressões entre 20 e 30 cmH₂O. Já valores menores que 20 cmH₂O expõe o paciente ao risco de broncoaspiração e possível evolução à pneumonia associada à ventilação mecânica. **Objetivo:** Mostrar os resultados dos ajustes de pressão do cuff realizados durante um dia na unidade de terapia intensiva, sem a utilização de instrumento adequado. **Métodos:** Estudo transversal onde foram avaliados 12 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 16 e 18 anos, ventilando por TOT, em VM. Foram excluídos os pacientes menores de 16 anos, e aqueles com doenças do aparelho respiratório que causam alterações na traqueia. Todos tiveram a Pressão do cuff aferida no período da manhã e corrigida para um valor entre 20 e 30 cmH₂O, sendo aceitável o mínimo necessário, para não haver fuga aérea. Durante todo o período, diversos profissionais realizaram ajustes na pressão do cuff, utilizando seringa de 20 ml. Após 24 horas, foram novamente colhidos os valores da pressão do cuff, e comparados. **Resultados:** No momento inicial, encontramos P_{cuff}= 51,5 cmH₂O, todos os pacientes tiveram os valores ajustados, tendo uma média de P_{cuff}= 26,5 cmH₂O, e após 24 horas, sendo realizados ajustes sem equipamento próprio, encontramos P_{cuff}= 49,5 cmH₂O (p=0,0071). **Conclusão:** As altas pressões encontradas são justificadas por ajustes realizados sem um aparelho medidor específico, expondo o paciente a riscos de lesão local, com possíveis manifestações ventilatórias, após desmame da VM.

Palavra-chave: Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica, Via Aérea.

**VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO TRATAMENTO DA
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXÊMICA**

JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FERNANDO BESERRA LIMA, ROBERTA FERNANDES BOMFIM,
SAINT CLAIR GOMES BERNARDES, ALINE CARVALHO GOUVEIA, JANINE BOTELHO, JÉSSICA
SILVA DE OLIVEIRA, GUNTHER FRANCISCO AMARAL

HOSPITAL SANTA LUZIA

Introdução e objetivo: A Ventilação Não Invasiva tem sido utilizada para o tratamento da insuficiência respiratória em pacientes selecionados, entretanto, a sua utilização em pacientes com IRpA hipoxêmica ainda é controverso. O objetivo deste trabalho foi verificar o efeito do uso da VNI no tratamento da IRpA hipoxêmica. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional e retrospectivo. Realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Foram avaliados os episódios de aplicação de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica. As variáveis de idade, gênero, escore APACHE II, tempo de UTI e tempo de hospitalização, tempo de uso total de VNI e tempo médio de aplicação de VNI, além da taxa de mortalidade. A análise foi realizada entre os grupos de sucesso de VNI e o grupo de insucesso de VNI, ou seja, que necessitaram de intubação orotraqueal e VM invasiva. Foi realizada a análise de normalidade, através do teste de Kolmogorov e aplicado testes estatísticos para amostras não paramétricas. **Resultados:** Foram analisados 210 episódios de aplicação de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica. A taxa de sucesso de aplicação de VNI foi de 53,8% (n=113). Não houve diferença estatística entre os grupos de sucesso x insucesso, no que se refere à idade ($72,99 \pm 15,3$ anos x $70,20 \pm 16,4$ anos; $p=0,23$), escore APACHE II ($14,6 \pm 7,6$ x $14,8 \pm 8,4$; $p=0,87$), tempo de hospitalização ($23 \pm 18,9$ dias x $23,8 \pm 14,9$ dias; $p=0,21$) e tempo total de uso de VNI ($5,5 \pm 7,2$ horas x $3,9 \pm 4,7$ horas; $p=0,28$). Os pacientes que tiveram insucesso de aplicação da VNI apresentaram maior taxa de mortalidade ($16,8\%$ x $74,22\%$; $p<0,001$). Verificamos, ainda, que houve diferença em relação à idade ($63,7 \pm 18,7$ anos x $72,4 \pm 14,9$ anos; $p=0,02$), entre o grupo de pacientes que sobreviveram e o grupo de pacientes que evoluíram ao óbito, respectivamente. **Conclusão:** A taxa de sucesso do uso de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica foi baixa. A taxa de mortalidade nos pacientes que falham e precisam de VM invasiva é elevada e que a mortalidade é maior nos idosos que falham na aplicação da VNI para o tratamento de IRpA hipoxêmica. **Palavras-chave:** ventilação não invasiva, insuficiência respiratória hipoxêmica, mortalidade.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia em Terapia Intensiva Neopediátrica
APRESENTAÇÕES ORAIS

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CRIANÇA COM TRAQUEOSTOMIA

TAYSE WATERMANN DOS SANTOS, JÉSSICA CRISTINA LEITE, EGLE DE OLIVEIRA N. MOREIRA ALVES, MICHELE COLOMBO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Sabe-se que a Traqueostomia (TQT) pode evoluir com complicações no pós-operatório e que a fisioterapia é essencial, em todas as fases da hospitalização desses pacientes. Porém, os relatos na literatura sobre a atuação fisioterápica, na população infantil, ainda são escassos. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico e, principalmente, identificar e descrever a atuação da fisioterapia nas crianças traqueostomizadas em um hospital escola. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, por meio de revisão de prontuários de crianças internadas nas Unidades Pediátricas do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HU/UDEL), no período de janeiro de 2003 até julho de 2013, que realizaram TQT e que receberam atendimento da fisioterapia. Vinte e oito prontuários foram analisados e os dados descritos a partir de médias, proporções e distribuições de frequências, relativa e absoluta. **Resultados:** A média de idade foi de 2,2 anos \pm 3,3, sendo dezesseis do gênero feminino e doze do masculino. Todos iniciaram a fisioterapia no pré-operatório e eram atendidos, diariamente. O principal motivo de indicação da TQT foi a intubação orotraqueal prolongada (64%). Vinte e seis crianças permaneceram sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) no pós-operatório e duas em oxigenoterapia. Doze evoluíram para óbito e, dentre as altas, três foram para o domicílio com suporte de oxigênio. As principais condutas para higiene brônquica foram: terapia manual passiva (TEMP) 78%; vibrocompressão torácica (78%); aceleração do fluxo expiratório (AFE) 64%; expiração lenta prolongada (ELPr) 53%; vibração torácica (25%) e aspiração endotraqueal (100%). Para a reexpansão pulmonar, predominou o fluxo dirigido (64%); a manobra de compressão/ descompressão (53%) e os posicionamentos seletivos (100%). O bag-squeezing, manobra desobstrutiva e reexpansiva, apareceu em 18%. Os posicionamentos e as manobras do Método de Reequilíbrio Tóraco Abdominal (RTA) eram utilizadas em todas as crianças. Os ajustes dos parâmetros da VPM foram citados em 20 crianças (71,4%). Na fisioterapia motora, houve um predomínio de mobilizações passivas (100%); alongamentos musculares (100%) e estímulos sensorio-motores (32,1%). **Conclusão:** A fisioterapia atuou com uma visão global das necessidades das crianças com TQT, porém, com predomínio de condutas respiratórias, que visaram à melhora da higienização brônquica e da ventilação pulmonar. **Palavras-chave:** Fisioterapia; Traqueostomia; Criança hospitalizada.

AVALIAÇÃO DAS REPERCUSSÕES DA CORTICOTERAPIA PRÉ-NATAL EM RECÉM-NASCIDOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE MANAUS-AM

MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO, EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE, ALEXANDRE LOPES MIRALHA, ERIC MELO DE LIRA, JOAQUIM DE AZEVEDO MACHADO JÚNIOR
MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS/
SUSAM

Introdução: A prematuridade representa um sério problema para serviços de saúde através do mundo, sendo a síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN) o maior problema pulmonar durante o período neonatal. A implantação de novas tecnologias como a corticoterapia pré-natal têm mostrado importante papel na redução da morbimortalidade neonatal, apesar dos poucos estudos realizados no Brasil. **Objetivo:** Avaliar as repercussões da corticoterapia pré-natal sobre variáveis de evolução clínica e desfecho de recém-nascidos (RN's) prematuros. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, de coleta de dados de prontuários de neonatos de 24 a 34 semanas de idade gestacional (IG) e de suas respectivas mães, durante o ano de 2010 na Maternidade "Balbina Mestrinho" em Manaus/AM. A amostra foi dividida em quatro grupos, considerando-se a exposição dos RN's à corticoterapia pré-natal e a IG dos mesmos [Grupos Corticoides (GC) \leq 30 e \geq 31 semanas; e Grupos Sem Corticoide (GS) \leq 30 e \geq 31 semanas]. Os GC e GS \leq 30; GC e GS \geq 31 foram comparados, considerando-se as variáveis: incidência de SDRN e sua severidade, uso de surfactante exógeno, necessidade de suporte ventilatório, tempo de internação e morbimortalidade neonatal, utilizando-se os testes Exato de Fisher Generalizado e o Teste binominal bem como o de Mann-Whitney por meio do software estatístico R2,14,1 com os pacotes Deducer e Rcmdr, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** A frequência de utilização do corticoide foi de 43,91% entre as gestantes. A corticoterapia pré-natal reduziu o diagnóstico da SDRN, mas não a sua severidade, no GC \geq 31 ($p=0,0028$), bem como a necessidade de administração do surfactante exógeno ($p=0,0175$), fato não ocorrido no GC \leq 30. O corticoide não reduziu o uso de suporte ventilatório nem o número de dias de sua utilização, tampouco o tempo de internação. Não houve diferença no diagnóstico de morbimortalidade entre os RN's de mesma faixa gestacional expostos à corticoterapia pré-natal ($p>0,05$). **Conclusões:** Verificou-se repercussão favorável ao uso do corticoide pré-natal na redução da SDRN e na utilização de surfactante exógeno para RN's com IG \geq 31 semanas; por outro lado, tal terapia não apresentou influência no uso e tempo de suporte ventilatório, tempo de internação e morbimortalidade entre RN's de faixa gestacional similar. **Palavras-chave:** prematuridade; síndrome do desconforto respiratório neonatal; corticoide.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA OFERECIDA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

VANESSA DA SILVA NEVES MOREIRA, ISABELLE LEANDRO GIMENEZ, RAQUEL MIRANDA CORREA, BEATRIZ XAVIER CARVALHO, JESSICA MUNIZ IGNÁCIO VIANA, ROSANA SILVA DOS SANTOS, CLEMAX COUTO SANT' ANNA, HALINA CIDRINI FERREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais recebem neonatos (RN) de risco, nascidos com diferentes idades gestacionais e doenças de base. A partir dos avanços técnicos e científicos cada vez mais expressivos em neonatologia, os RNs permanecem internados por longos períodos e são assistidos por equipes multidisciplinares. O fisioterapeuta participa desta equipe e realiza: avaliação, intervenção e acompanhamento das funções respiratórias e motoras dos RNs. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da assistência fisioterapêutica oferecida nas UTIs neonatais dos hospitais do município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Entrevistas foram realizadas com os coordenadores/rotinas dos serviços de fisioterapia dos hospitais do município do Rio de Janeiro que possuem UTIs neonatais e que concordaram em participar da pesquisa. As perguntas versaram sobre a distribuição das horas de trabalho, organização institucional, qualificação a atualização profissional, tempo de experiência na área, tipos de técnicas fisioterapêuticas utilizadas e limites para utilização de oxigenoterapia. **Resultados:** Foram mapeados 34 hospitais com UTIs neonatais no município do Rio de Janeiro; 2 foram excluídos, perfazendo um n final de 32 hospitais. Até o momento, 26 hospitais foram visitados. A distribuição dos plantões está organizada em: 6 ou 9h de trabalho (19%), 12h (58%), 24h (11,5%); apenas visitas ocorrem em 11,5% das instituições participantes. 58,5% dos profissionais integrantes das equipes são especialistas em fisioterapia em terapia intensiva e 76,9% dos coordenadores/rotinas possuem mais de 5 anos de experiência na área. Em 65,4% das UTIs visitadas, os fisioterapeutas prestam assistência exclusiva ao setor e em apenas 26,9% delas, ocorrem reuniões científicas periódicas. As técnicas fisioterapêuticas mais citadas e utilizadas pelos profissionais são: reequilíbrio tóraco-abdominal, vibração torácica, aceleração do fluxo expiratório, vibrocompressão torácica e estimulação sensorio-motora. Quando perguntados sobre os limites de oxigênio ideais a serem utilizados, foram encontradas respostas que variaram entre saturações de oxigênio de 83% (limite mínimo) a 100% (limite máximo). **Conclusão:** Até o momento, verificou-se que a assistência fisioterapêutica nas UTIs neonatais do município do Rio de Janeiro não é realizada em período integral, conta parcialmente com profissionais executando rotinas fisioterapêuticas e não possui um padrão único ou protocolos, com relação às técnicas utilizadas.

Palavras-chave: fisioterapia, UTI neonatal, recém-nascido.

CAUSAS DE INTUBAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS A TERMO E A RELAÇÃO COM O DESFECHO NA EXTUBAÇÃO

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA, RENATA DE CARVALHO SCHETTINO, SANDRA CLECÊNCIO FERREIRA
HOSPITAL SOFIA FELDMAN

Introdução: A necessidade de intubação orotraqueal (IOT) na sala de parto está relacionada com a condição de nascimento dos recém-nascidos (RN) e a resposta apresentada por eles após as manobras iniciais de reanimação, onde mantem frequência respiratória irregular ou apneia e frequência cardíaca < 100bpm.

Objetivo: Compreender quais os fatores levou à necessidade de IOT, na sala de parto de RN, a termo e associação destas variáveis com o desfecho na extubação. **Metodologia:** Estudo prospectivo com levantamento de dados de RN submetidos à IOT na sala de parto e, posteriormente, à ventilação mecânica (VM) e extubação. Foram avaliados 41 RN de um Hospital de Belo Horizonte, no período compreendido entre maio e novembro de 2011. Foi utilizada a análise descritiva por meio de tabelas de frequência e média. **Resultados:** O peso de nascimento variou entre 1480g a 4720g ($\pm 3169g$), a idade gestacional (IG) entre 37 e 41 semanas ($\pm 35,43$), o Apgar de 1º minuto entre 0 e 9 e o de 5º minuto entre 0 e 10, 34 RN eram adequados para a IG e 7 pequenos para a IG e 66% dos RN foram do gênero masculino. As causas de IOT foram: infecções congênicas em 19,75% dos casos, sofrimento fetal agudo em 31,70%, síndrome de aspiração meconial em 24,10%, crise convulsiva e Apneia em 2,45% cada, desconforto respiratório progressivo em 14,65% e parada cardiorrespiratória em 4,90%. Dos 41 RN submetidos à intubação em sala de parto, 7 (17%) apresentaram falha na extubação, considerada como a necessidade de retorno à VM, em um período inferior a 72 horas, após a suspensão do suporte invasivo, destes, 6 (86%) tiveram o diagnóstico inicial de sofrimento fetal agudo e 1 (14%) o diagnóstico de infecção congênita. **Conclusão:** A condição do nascimento e as condutas adotadas, nos primeiros minutos de vida do RN, repercutiram a curto e longo prazos sobre sua condição de saúde.

Palavras-chave: Intubação orotraqueal; Recém-nascido; Desfecho extubação.

DESCRIÇÃO DA PERCEPÇÃO E USO DE ESCALAS DE DOR PELOS FISIOTERAPEUTAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ISABELLE LEANDRO GIMENEZ, VANESSA DA SILVA NEVES MOREIRA ARAKAKI, ANA CLÁUDIA VIMERCATI XIMENEZ, CHRISTINE CASTINHEIRAS TOBIAS, ROSANA SILVA DOS SANTOS, CLEMAX COUTO SANT' ANNA, HALINA CIDRINI FERREIRA
UFRJ

Introdução: O estudo da dor em recém-nascidos (RNs) é de difícil abordagem, devido à falta de verbalização e ausência de experiências dolorosas prévias. As respostas dolorosas podem ser mensuradas por escalas, ferramentas clínicas de baixo custo e alto impacto nas unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais. O fisioterapeuta, integrante da equipe multidisciplinar das UTIs neonatais, também, deve reconhecer e utilizar essas escalas, evitando manipulações que possam gerar sensações dolorosas. **Objetivo:** Descrever a percepção dos fisioterapeutas das UTIs neonatais do município do Rio de Janeiro acerca da dor neonatal e da utilização de instrumentos que a identifiquem e/ou a quantifiquem. **Métodos:** Os coordenadores/rotinas dos serviços de fisioterapia dos hospitais do município do Rio de Janeiro que possuem UTIs neonatais foram entrevistados. As perguntas versaram sobre o perfil dos profissionais, nível de conhecimento sobre dor neonatal, escalas de dor, e utilização de estratégias e avaliações para minimizar a dor durante seus atendimentos. Realizou-se a análise dos dados por sumarização e verificação da frequência (percentual) de cada uma das respostas. **Resultados:** Foram mapeados 34 hospitais com UTIs neonatais no município do Rio de Janeiro; 2 foram excluídos, perfazendo um total final de 32 hospitais. Até o momento, 24 deles foram visitados. Todos os profissionais entrevistados reconhecem que o RN sente dor e consideram importante o seu tratamento e alívio. Entretanto, apenas 25% dos hospitais possuem algum tipo de rotina de aferição de dor. Dentre as escalas utilizadas, a NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*) foi a mais citada (41,7%). Outros 25% dos coordenadores/rotinas entrevistados referiram não conhecer nenhuma escala de aferição de dor neonatal. Quando perguntados sobre as técnicas que causariam dor em RNs, a aspiração de vias aéreas foi a mais citada (79%), seguida da punção venosa (54%) e coleta de sangue (37,5%). **Conclusão:** Diante dos resultados parciais obtidos e do protocolo proposto pela pesquisa, foi possível observar que a aferição da dor neonatal ainda não faz parte da rotina fisioterapêutica e que, entre as unidades que realizam a monitorização sistemática da dor neonatal, não há uma padronização das escalas a serem utilizadas. **Palavras-chave:** Medição da dor, UTI neonatal, fisioterapia.

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE ATRESIA DE ESÔFAGO

MANUELA FERNANDES DE ALMEIDA MELLO, HEIDA NATALI DOS SANTOS, CARMEN JÚLIA DEL REY VILLA FLOR, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO, TÂNIA CHRISTIANE FERREIRA BISPO
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: A Atresia de Esôfago (AE) é considerada a má formação mais comum desse órgão. Caracteriza-se pela interrupção da continuidade do mesmo, podendo vir acompanhada ou não de comunicação com a traqueia. Esta patologia traz grandes repercussões para a saúde dos indivíduos, mesmo após o reparo cirúrgico. Porém, a frequência de complicações respiratórias desenvolvidas pelo recém-nascido (RN), durante o período pós-operatório imediato, é pouco estudada. **Objetivo:** Verificar a frequência de complicações respiratórias em neonatos no pós-operatório imediato de AE. **Métodos:** Um estudo observacional descritivo foi realizado com RN, portadores de AE, submetidos à cirurgia corretiva ou paliativa em um hospital de referência na cidade de Salvador, Bahia. Foram incluídos, os pacientes que estiveram internados no referido hospital, no período de janeiro/2012 a junho/2013, e excluídos aqueles que apresentaram concomitantemente cardiopatias congênitas graves, síndromes genéticas e síndrome do desconforto respiratório tipo I. Para a realização do cálculo amostral, utilizou-se o aplicativo StatCalc do programa Epi Info, onde foi encontrada, com 99,9% de confiabilidade, uma amostra de 11 pacientes, sendo o tamanho populacional estimado de 14 pacientes e porcentagens para a frequência estimada e o pior resultado aceitável de 5% e 25%, respectivamente. Dados secundários foram coletados, por meio de consulta aos prontuários institucionais, no período de maio a julho/2013, e analisados no programa Epi Info (V. 10.0), para identificar as características gerais e específicas da população. **Resultados:** Dos 11 RN avaliados, seis (54,5%) eram do sexo masculino e a média de idade no dia da internação hospitalar foi de 4 dias. Todos apresentavam cor parda, oito (72,5%) tinham peso ao nascer maior que 2.500g e seis (54,5%) eram oriundos de outras localidades. Ainda sobre esta população, sete (63,6%) eram nascidos a termo, dois (18,25) tinham má formação associadas. De acordo com a classificação de Gross, dez (90,9%) cursavam com atresia esofágica tipo C ao nascimento. Complicações respiratórias no período pós-operatório foram encontradas em 45,5% da amostra, sendo estas atelectasia (27,3%) e pneumonia (18,2%). **Conclusões:** As principais complicações respiratórias desenvolvidas no pós-operatório imediato de AE são atelectasia e pneumonia. Apesar da alta frequência encontrada, a diversidade das complicações foi baixa.

REPERCUSSÕES DA HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

CAMILA CHAVES VIANA, CARLA MARQUES NICOLAU, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS
JULIANI, VERA LÚCIA JORNADA KREBS
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA-INSTITUTO DA CRIANÇA HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP

Introdução: A válvula de pressão positiva expiratória final (PEEP) pode minimizar os efeitos deletérios provocados pela desconexão do paciente do ventilador mecânico, durante a hiperinsuflação manual (HM) em recém-nascidos pré-termo (RNPT) sob ventilação mecânica (VM). **Objetivo:** Avaliar as repercussões da HM, realizada com ressuscitador manual com e sem válvula reguladora da PEEP, sobre a função respiratória de RNPT sob VM. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal desenvolvido entre janeiro de 2010 e dezembro de 2012 com RNPT de idade gestacional inferior a 35 semanas, submetidos à VM, por mais de 14 dias e com no mínimo 28 dias de vida de idade corrigida. Foram excluídos, os recém-nascidos a termo, portadores de más formações congênitas graves, síndromes genéticas e crianças em ventilação não invasiva. A HM foi aplicada de forma randomizada com o mesmo ressuscitador manual, alternando o uso ou não da válvula PEEP, seguida de aspiração endotraqueal, finalizando a HM. As variáveis estudadas foram os volumes inspiratório e expiratório e as resistências inspiratória e expiratória nos momentos A5 (cinco minutos antes da HM), Momento B (após a HM), momento C1 (um minuto após a aspiração de cânula) e momento C30 (trinta minutos após aspiração de cânula). Para análise estatística, foi aplicado o teste de *Wilcoxon* com hipótese bilateral ao nível de significância de 5% e poder de teste de 80%. **Resultados:** Foram estudados 28 RNPT com peso médio de nascimento $1.005,71 \pm 372,16$ gramas, idade gestacional média ao nascimento $28,90 \pm 1,79$ semanas, idade corrigida média no momento da avaliação de $33,26 \pm 1,78$ semanas, tempo médio de ventilação mecânica de $29,5 \pm (15-53)$ dias. Os volumes pulmonares aumentaram na HM, com e sem válvula, havendo diferença significativa no primeiro minuto após a aspiração. Não houve diferença significativa na resistência inspiratória entre os momentos dentro de cada manobra. Foram observadas diferenças significativas na realização da HM, com e sem a válvula PEEP, apenas na resistência expiratória. **Conclusões:** O uso da válvula PEEP não exerceu influência sob os volumes inspiratório e expiratório, bem como na resistência inspiratória, exercendo influência somente na resistência expiratória na população estudada.

Palavras-chaves: Recém-nascido, Terapia respiratória, Fisioterapia, Respiração artificial, Respiração com pressão positiva.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM CRIANÇAS COM HIPERFLUXO PULMONAR SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA

IZABELA CARFI DE OLIVEIRA, LUCIANA NARIMATSU BRUNELI NASCIMENTO,
JOSIANE MARQUES FELCAR

UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR)

Introdução: Crianças com cardiopatias congênitas acianóticas e hiperfluxo pulmonar apresentam infecções respiratórias de repetição e maior probabilidade de complicações pulmonares no pós-operatório. A fisioterapia pode contribuir para a redução destas complicações. **Objetivo:** Verificar os efeitos da fisioterapia no pré-operatório, na prevenção de complicações pulmonares, no pós-operatório em crianças com hiperfluxo pulmonar. Adicionalmente, verificar os efeitos no tempo de ventilação mecânica, de internação hospitalar, de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), duração do procedimento cirúrgico e da circulação extracorpórea e outras complicações. **Métodos:** Participaram do estudo, 26 crianças com idade entre 0 e 3 anos, de ambos os sexos, com cardiopatias congênitas acianóticas e hiperfluxo pulmonar, submetidas à cirurgia cardíaca. Pacientes novos foram incluídos no grupo intervenção (GI) – que realizou fisioterapia no pré e pós-operatório. O grupo controle (GC) foi composto por pacientes retrospectivos que realizaram fisioterapia apenas no pós-operatório - procedimento padrão no Hospital. As sessões foram realizadas por fisioterapeutas especializados e previamente treinados e incluíram, no pré-operatório, técnicas desobstrutivas, reexpansivas e apoio abdominal. No pós-operatório, além destas, foram utilizados exercícios para membros. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade dos dados; o teste de Mann-Whitney e o Qui-quadrado, para comparar as variáveis entre os grupos. A significância estatística foi $P < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes 18 (69%) era do gênero masculino. O diagnóstico mais comum foi a Persistência do canal arterial. Os grupos foram semelhantes, nas complicações pulmonares, em que o GI teve dois (25%) casos e o GC seis (33,3%) ($P=0,671$), assim como os demais desfechos, também, apresentaram semelhança. Houve diferença, estatisticamente, significativa, somente na idade que, no GI, foi de 5,7 [2;28] e, no GC, 12,8 [7;18] meses ($P=0,495$). O que pode ter contribuído para a não diferença nos demais desfechos, pois, quanto menor a criança, maior o risco de complicações. **Conclusão:** Não houve diferença significativa, na incidência de complicações pulmonares e tempo de internação, após cirurgias cardíacas em crianças com cardiopatias congênitas acianóticas e hiperfluxo pulmonar, submetidas à fisioterapia pré-associada à pós-operatória, em comparação com a fisioterapia, apenas, no pós-operatório.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas, Fisioterapia, Cirurgia Cardíaca.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL EM MANAUS-AM

ERIC MELO DE LIRA, MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO, FERNANDA FIGUEIRÔA
SANCHEZ, ROBERTA LINS GONÇALVES, EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM; MATERNIDADE ESTADUAL BALBINA MESTRINHO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuramente em todo o mundo, e destes, mais de um milhão morrem logo após o nascimento, representando a segunda causa de morte, entre menores de cinco anos de idade. Dados de 2010 revelaram que 9,2% dos recém-nascidos (RNs) brasileiros nasceram de partos prematuros, sendo a região norte a concentradora do maior número destes. A alta morbimortalidade destes RNs, durante o período neonatal, se deve, principalmente, à Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN). **Objetivo:** descrever os procedimentos terapêuticos e o índice de mortalidade de recém-nascidos prematuros, com diferentes graus de Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN). **Métodos:** estudo de caráter retrospectivo, analítico, envolvendo 125 prontuários de recém-nascidos com idade gestacional entre 24 e 34 semanas, nascidos de janeiro a dezembro de 2010, em uma unidade de referência em gestação de alto-risco no Amazonas. Os recém-nascidos foram divididos de acordo com a gravidade da SDRN em: leve, moderada ou grave. Foram analisadas, variáveis descritivas, bem como aquelas relacionadas com necessidade de administração de surfactante e número de doses, tempo de uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva e oxigenoterapia, dias de internação e incidência de morbimortalidade. Para avaliar associação entre as variáveis, foram utilizados o Teste Exato de Fisher Generalizado, o Kruskal-Wallis e o teste de Comparações Múltiplas Não Paramétricas, considerados significativos, quando $p < 0,05$. **Resultados:** Mães de recém-nascidos com SDRN grave fizeram menos consultas no pré-natal ($p = 0,0128$). Recém-nascidos com SDRN leve utilizaram a oxigenoterapia por mais tempo ($p = 0,01856$), enquanto que os recém-nascidos com SDRN grave tiveram as menores idades gestacionais ($p = 0,0000$), o menor peso ao nascimento ($p = 0,0360$), utilizaram mais surfactante ($p = 0,00005$) e apresentaram o maior índice de mortalidade ($p = 0,0000$). **Conclusão:** A evolução clínica de recém-nascidos com SDRN variou de acordo com a gravidade da síndrome, de maneira que aqueles com SDRN grave apresentaram os piores desfechos clínicos e a maior mortalidade. **Palavras-chave:** Prematuridade Neonatal, Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal, Mortalidade

PREFERÊNCIA VISUAL POR FACES ANTES DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM BEBÊS PREMATUROS DENTRO DA UTI NEONATAL

LUANA DANTAS DA SILVA, JESSICA DINIZ BEZERRA, WASHINGTON VIEIRA, VALERIA AZEVEDO,
WILLYANY FERREIRA, YURIMEDEIROS, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, SILVANA ALVES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Em espécies sociais, como os humanos, o reconhecimento de faces é crucial para estabelecer vínculos interindividuais. Embora o reconhecimento de faces dependa da ativação de um circuito neural complexo, existem evidências de que humanos demonstram preferência visual para estímulos faciais ao nascer, com vantagens ecológicas óbvias. **Objetivo:** Avaliar o reconhecimento de faces em bebês prematuros antes da fisioterapia respiratória. **Métodos:** Amostra com 12 bebês prematuros (idade gestacional 34 ± 2 semanas) de ambos os sexos, recrutados na Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN nas primeiras 27 ± 11 horas de vida, antes da avaliação da fisioterapia respiratória. Os valores médios de peso de nascimento e Apgar no 5º minuto foi, respectivamente, 1855 ± 318 g, 9 ± 1 . Os estímulos visuais consistiram em duas pranchas brancas em formato de cabeça e pescoço de 17×19 cm, 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) (Morton e Johnson, 1991). Durante a realização do teste, o examinador era cego para a categoria do estímulo apresentado. O primeiro estímulo era selecionado aleatoriamente e posicionado na frente do bebê. Assim que o bebê fixava o olhar, o estímulo era movimentado ao longo do campo visual a uma velocidade aproximada de $5^\circ/s$ para os dois lados, direita e esquerda. As respostas foram classificadas como presentes(+) ou ausentes(-) em quatro ângulos visuais, 15° e 30° , à direita e à esquerda. Os resultados foram avaliados qualitativamente. **Resultados:** Dos 12 prematuros avaliados, 11 não demonstraram preferência pela categoria do estímulo. Apenas um prematuro não demonstrou preferência para a face real. Oito prematuros não fixaram estímulos apresentados 30° à direita e à esquerda. **Conclusões:** Nossos resultados preliminares sugerem que bebês prematuros não apresentam preferência por estímulos visuais, representando faces, diferente de bebês nascidos a termo (Delaney, 2011). Provavelmente, a imaturidade do seu sistema visual impede que extraiam informações visuais de frequência espacial baixa, necessárias para o reconhecimento de faces (Heering, 2008). Estes resultados demonstram que o reconhecimento de faces depende de desenvolvimento gradual do sistema visual e não estão presentes de maneira inerente ao nascimento em bebês prematuros (Heering, 2008). **Palavras-chave:** recém-nascidos; visão; percepção; cognição; desenvolvimento.

PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER E DISPONIBILIDADE DE LEITOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS NA BAHIA

LÍVIA TEIXEIRA TAVARES, RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

Introdução e objetivo: O baixo peso ao nascer aponta para a necessidade de leitos disponíveis em unidades de terapia intensiva neonatais. Nesse cenário, a oferta de serviços especializados de Fisioterapia aplicada à Neonatologia é indispensável para a assistência desses indivíduos. Este estudo objetiva estimar a prevalência de baixo peso ao nascer e descrever a oferta de leitos em UTI neonatais na Bahia. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários referentes ao período 2002 a 2011, obtidos a partir do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC, disponíveis no *webpage* do Departamento de Informática do SUS - DATASUS. A prevalência foi calculada, considerando os nascimentos com peso menor que 2500g como baixo peso ao nascer. A disponibilidade de leitos em UTI Neonatais foi obtida com base nos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. **Resultados:** No período considerado, foram registrados, em média, 18 mil nascimentos com crianças classificadas como baixo peso, dentre os 224 mil nascidos vivos, em média, por ano. A análise mostrou um discreto aumento da prevalência de baixo peso ao nascer, já que em 2002 a prevalência era de 7,6% e, em 2011, alcançou 8,4%. Considerando apenas os nascimentos abaixo de 2500g, foi possível notar o aumento, também, discreto, dos nascimentos de bebês com menos de 500g e de 500g a 999g, o que revela um aumento do número de bebês com extrema necessidade de cuidados intensivos nas primeiras horas de vida. Em relação à rede assistencial, os dados do CNES revelaram apenas 302 leitos de UTI neonatal tipo II na Bahia, 61,9% localizados em Salvador. **Conclusão:** A oferta de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal na Bahia não dá conta da sua demanda real, haja vista que o número de bebês com baixo peso ao nascer tem se mantido em níveis elevados. A ampliação dessas vagas e a interiorização dos cuidados intensivos aos neonatos revelam um campo em expansão para que a Fisioterapia aplicada à Neonatologia atue na assistência à saúde desses bebês.

Palavras-chave: Infant low birth weight; Neonatal intensive care; Hospital Physical Therapy Department.

AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA TORACOABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS: UM MODELO FOTOGAMÉTRICO

SILVANA ALVES PEREIRA, NAILTON BENJAMIN DE MEDEIROS JÚNIORI, JÚLIA ISABEL DE ARAÚJO GUERRA, BARBARA EMMILY CAVALCANTI VALE, HENIA MARQUES, LUANA DANTAS DA SILVA, THAIZA XAVIER NOBRE, CRISTIANE APARECIDA MORAN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Na biomecânica respiratória neonatal, o conjunto morfofuncional formado pela cinemática da caixa torácica e do abdômen apresenta importante relação com a respiração e a ventilação alveolar. Porém, a avaliação da configuração toracoabdominal nesse tipo de paciente é dificultada, em decorrência do próprio desenvolvimento. Dentre as possibilidades de métodos para avaliação da configuração toracoabdominal, a Fotogrametria Computadorizada pode ser uma vertente promissora para a análise respiratória no período neonatal, apresentando baixo custo e boa reprodutibilidade. **Objetivo:** Testar a aplicabilidade de um modelo geométrico, para a análise da mecânica respiratória toracoabdominal (MRT) em recém-nascidos através da fotogrametria computadorizada. **Métodos:** Amostra com 20 recém-nascidos (idade gestacional 38±1 semanas) de ambos os sexos, recrutados na Maternidade Ana Bezerra/UFRN nas primeiras 27±11 horas de vida. A análise da MRT foi realizada por meio da fotogrametria computadorizada. Os recém-nascidos foram filmados, em posição supina, membros superiores posicionados em flexão, abdução e rotação externa e quadril flexionado a 90°, por uma câmera digital perpendicular ao plano de movimento, durante a ventilação pulmonar espontânea (inspiração e expiração) e as imagens de interesse foram selecionadas. O modelo geométrico foi traçado sobre cada imagem, orientado por marcadores de superfície em referências anatômicas. As imagens foram tratadas por meio do sistema de quadriláteros irregulares no Software AutoCAD2014 e os resultados foram convertidos para unidades métricas (cm²), utilizando os marcadores de superfície. Foram calculadas as contribuições relativas (CRs) dos subcompartimentos (torácico e abdominal), em relação à parede torácica (PT). **Resultados:** O modelo foi medido a partir de 200 imagens. O compartimento abdominal apresentou maior contribuição no processo de ventilação pulmonar, quando comparado ao compartimento torácico (p<0,001). Todas as CRs, em relação à PT, foram também significativamente diferentes (p<0,001). **Conclusão:** Este modelo geométrico, aplicado pela fotogrametria computadorizada, permitiu, de modo simples e claro, a análise mecânica respiratória toracoabdominal bidimensional, estabelecendo evidências acerca das relações volume-movimento em recém-nascidos, configurando-se numa técnica eficaz e fidedigna, para análise da mobilidade toracoabdominal. Foi efetiva na diferenciação das variações do contorno toracoabdominal, durante ventilação pulmonar espontânea, e os níveis de divisão propostos foram úteis na identificação das regiões mais e menos contributivas à composição da PT.

Palavras-chave: Mecânica respiratória. Fotogrametria. Recém-nascido.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia em Terapia Intensiva Neopediátrica
PÔSTER

A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE QUATRO CASOS

FERNANDA ANDRADE SILVA, TATIANE FALCÃO DOS SANTOS ALBERGARIA, LUCIANA FONSECA
 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COM ÁREA DE
 ATUAÇÃO NA SAÚDE DA CRIANÇA

Objetivo: Avaliar a linguagem da dor em RN internados em uma UTIN, comparando as variáveis fisiológicas Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Saturação de Oxigênio (SpO₂) com a NIPS, por meio do relato de quatro casos. **Relato dos casos:** Foram estudados três RN pré-termo extremo e um RN pré-termo moderado, sendo dois do sexo feminino, que se encontravam internados em uma UTIN da cidade de Salvador, Bahia. Três tinham como diagnóstico principal a Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido. A dor foi avaliada durante 25 procedimentos, e, destes, 13 foram aspiração, oito punção arterial e quatro punção venosa. Durante os procedimentos, os RNs foram pontuados pela NIPS, com mediana 7 na aspiração, 4,5 e 6 na punção arterial e venosa, respectivamente. Foi encontrado um aumento médio da FC, FR e uma redução da SpO₂ de 13,6%, 2,5% e 2%, respectivamente, durante o procedimento invasivo. Observou-se correlação positiva entre a alteração dos parâmetros fisiológicos com a NIPS em 82% dos procedimentos. **Conclusão:** Os RNs apresentam alterações dos parâmetros fisiológicos, em resposta aos estímulos dolorosos, sendo que, neste estudo, a análise combinada das três variáveis mostrou maior sensibilidade. São necessárias mais pesquisas para expandir o conhecimento dos profissionais, que trabalham na UTIN, para que possam diagnosticar a dor neonatal, instituir medidas preventivas e/ou terapêuticas e, assim, reduzir os malefícios causados pelos estímulos dolorosos.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuro; Dor; Medição da dor; Linguagem.

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO MOTOR DE CRIANÇAS PREMATURAS EGRESSAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, ATRAVÉS DE DOIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO MOTORA

CHRISTINE CASTINHEIRAS TOBIAS, MAGDA VALENTIM PALASSI QUINTELA, HALINA CIDRINI FERREIRA, ROSANA SILVA DOS SANTOS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A prematuridade e os diversos estímulos deletérios resultantes da internação em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal podem comprometer o desenvolvimento do recém-nascido. A utilização de escalas de avaliação motora pode auxiliar no diagnóstico e contribuir para a antecipação e intervenção, podendo modificar anormalidades. **Objetivos:** Estudar o desenvolvimento de prematuros visando a evidenciar o momento em que sinais de possíveis anormalidades seriam detectados e confirmar ou não os achados em idades subsequentes. **Metodologia:** Um total de 24 prematuros (idade gestacional < 32 semanas), sem comprometimento neurológico diagnosticado, foi avaliado pós alta da UTI neonatal da Maternidade Escola da UFRJ em 5 momentos, de acordo com a idade corrigida (ICOR): 0-3 semanas (A0-3/n=9), 4-7 semanas (A4-7/n=14), 8-11 semanas (A8-11/n=13), 12-15 semanas (A12-15/n=12) e 16-19 semanas (A16-19/n=10). Duas escalas foram aplicadas nas crianças: TIMP (Teste Infantil de Performance Motora) e AIMS (Escala Motora Infantil de Alberta), com a classificação em sinais normais (N), suspeitos (S) e anormais (A), conforme os critérios estabelecidos por cada teste. O teste Kappa foi aplicado entre as duas escalas dentro de cada tempo (recorte transversal) e, entre crianças avaliadas em A4-7 e A16-19 quando atingiram 20-27 semanas e 28-35 semanas de ICOR, a fim de verificar a perpetuação dos achados suspeitos/normais/anormais verificados anteriormente (recorte longitudinal). **Resultados:** O TIMP identificou A e S em 89% (A0-3), 100% (A4-7), 89% (A8-13), 75% (A12-15) e 60% (A16-19). A AIMS não identificou A e S no A0-3, identificou A em 7,2% (A4-7), 31% (A8-13), 50% (A12-15) e 60% (A16-19). Os índices de concordância foram pobres ($0 < \kappa < 0.14$), entre as comparações das escalas dentro de cada grupo e entre as comparações com as faixas etárias mais avançadas ($0.04 < \kappa < 0.18$). **Conclusão:** O TIMP identifica anormalidades precocemente e as características da AIMS podem ser ferramenta na orientação dos pais, quanto à progressão da criança com necessidade de intervenção precoce. Entretanto, as análises de concordância não confirmaram os achados suspeitos/anormais em ICOR mais avançadas. A partir disto, corrobora-se a importância do followup pós-alta, a fim de acompanhar o desenvolvimento e confirmar as alterações encontradas, durante a internação nas UTIs neonatais.

Palavras-chave: prematuro; avaliação; fisioterapia.

AVALIAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM RECÉM-NASCIDOS

MARIA DO SÓCORRO LUNA CRUZ, DENISE MARIA RAMOS DE AMORIM ALBUQUERQUE, EMÍLLIA KARINNILUNA DE AQUINO, EMÍLIA SAMPAIO ROCHA, FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE, IVANA FERNANDES TORRES SANTOS, MARIA DO CARMO PINTO LIMA, ALINE SILVA SANTOS SENA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM/PB

Introdução: A introdução da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) no tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), que representa 80 a 90% dos índices de óbitos por causa respiratória, tornou-se uma terapia de impacto que resultou na sobrevida cada vez maior dos recém-nascidos (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em especial, daqueles extremamente prematuros. O uso inadequado e prolongado da VMI pode trazer várias complicações e efeitos adversos. Dessa forma, o processo de retirada desse recurso, o desmame, é tão importante quanto sua utilização. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o desmame da VMI em RN. A pesquisa foi documental, realizada através de formulários para coleta de dados de prontuários, no Arquivo da UTIN do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, Campina Grande/PB.

Metodologia: A pesquisa foi submetida ao comitê de ética (CAAE: 29196514.6.0000.5175). Foram analisados, 35 prontuários de RN, admitidos no período de janeiro a junho de 2013, e que tiveram indicação de VMI, com desmame subsequente. Foram excluídos por doenças neuromusculares e/ou neurológicas, 12 RNs, visto que estas podem causar retardo no desmame. **Resultados:** Dos 23 neonatos incluídos, 60,8% nasceram de parto normal, 78,3% eram recém-nascidos pré-termo (RNPT) com uma média de idade gestacional (IG) de 32,6 semanas ($\pm 4,8$), sendo a maioria (34,8%) de muito baixo peso (MPB). A amostra teve maioria do sexo feminino (65,2 %), em 39,1% houve indicação de VMI, devido à SDR e, em 39,1%, foi indicado surfactante exógeno. O tempo médio de permanência na UTIN foi de 12,86 dias e na VMI foi de 4 dias ($\pm 3,29$), sendo, o grupo de RNPT, o que permaneceu mais tempo em VMI. Fizeram uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI), após o desmame, 78,2% da amostra, sendo a prevalência de sucesso na primeira tentativa de 56,5%, enquanto que a falha foi de 21,7% e 21,8% evoluíram para o óbito ainda em VMI. **Conclusão:** A prevalência de insucesso no desmame foi elevada, estes dados apontam para a necessidade de implementação rigorosa de protocolos de desmame ventilatório e de mais pesquisas clínicas acerca dos métodos mais adequados à neonatologia, identificando a melhor forma e momento mais propício para extubação.

Palavras-chave: Neonatology; Respiration Artificial; Ventilator Weaning.

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA EM RECÉM-NASCIDOS COM APNEIA DA PREMATURIDADE

SARAH NAUFEL DE TOLEDO E SILVA, SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO, CAMILLA BORGES DE RESENDE, RAQUEL VIEIRA DO AMARAL
HOSPITAL SOFIA FELDMAN

Introdução: A apneia da prematuridade é definida como a pausa respiratória por mais de 20 segundos, ou menos de 20 segundos, quando associada à bradicardia ($FC < 100$ bpm) ou hipoxemia ($SpO_2 < 85\%$). Sua incidência aumenta quanto menor a idade gestacional. A ventilação não invasiva tem objetivo de facilitar as trocas gasosas, reduzir o trabalho respiratório e melhorar a capacidade residual funcional, prevenir a intubação, estabilizar as vias aéreas superiores, diafragma e parede torácica, reduzir os episódios de apneia obstrutiva e a resistência das vias aéreas. As evidências para a aplicação da ventilação não invasiva em pediatria e na neonatologia não estão totalmente definidas até o momento. **Objetivo:** Caracterizar a amostra de recém-nascidos pré-termo, internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Sofia Feldman, que apresentaram apneia da prematuridade e utilizaram a ventilação não invasiva com pressão positiva, como modalidade de tratamento. **Metodologia:** Realizou um estudo retrospectivo e descritivo através da análise dos prontuários dos recém-nascidos pré-termos, armazenados no Serviço de Arquivos Médicos e Estatística do hospital. Foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema para identificar como vem sendo o uso dessa modalidade na apneia da prematuridade. **Resultados:** Observou-se que os episódios de apneia da prematuridade ocorreram em crianças do sexo feminino com idade gestacional < 30 semanas e peso $< 1000g$. Os parâmetros mais utilizados da ventilação não invasiva com pressão positiva foram FiO_2 de 30% (42,9%); PIP de 15 cmH_2O (57,1%); PEEP de 5 cmH_2O (92,9%); TI de 0,32s (57,1%); FR de 18 irpm (42,9%) e fluxo de 6 a 7 L/min (35,7% ambos). Nota-se, também, melhora da SpO_2 e da FR, e menor índice de intubação. **Conclusão:** A utilização da ventilação não invasiva com pressão positiva tem sido uma modalidade terapêutica bastante utilizada nos serviços de neonatologia do Hospital Sofia Feldman, e tem demonstrado eficácia na redução dos episódios de apneia da prematuridade e nos índices de intubação.

EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PADRÃO RESPIRATÓRIO E NOS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS DE LACTENTES, EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA, INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO

ANA FLÁVIA NUNES FAIAD, REGINA ROQUE DA GLÓRIA, PAULA MELO CAMPOS
HOSPITAL BIOCOR

Introdução: o desenvolvimento contínuo da fisioterapia respiratória, juntamente com a medicina neonatal, faz com que os recursos fisioterapêuticos sejam otimizados, respeitando-se as peculiaridades do RN e tornando possível atingir um alto padrão de eficácia do tratamento intensivo. Um método eficaz de avaliação de esforço respiratório em lactentes é o Boletim Silverman Andersen que quantifica o grau de desconforto respiratório e estima a gravidade do comprometimento pulmonar. **Objetivo:** analisar a influência da intervenção fisioterapêutica no padrão respiratório, bem como em suas variáveis clínicas, frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SatO₂), em lactentes portadores de cardiopatias congênitas, que foram submetidos à cirurgia cardíaca a partir do primeiro dia de pós-operatório, internados no centro de tratamento intensivo pediátrico. **Métodos:** estudo experimental de 42 atendimentos em lactentes de 0 a 12 meses, que foram submetidos à cirurgia cardíaca, internados no CETIPE do Biocor Instituto, sendo eles, a partir do seu 1º DPO, fora da ventilação mecânica, sem drenos torácicos e/ou mediastinais, submetidos à aplicação do Boletim Silverman-Andersen, antes e após a intervenção, a fim de se coletar dados a respeito do esforço respiratório. **Resultados:** Antes do tratamento, dos 42 atendimentos, em 47,72% ,obtiveram score total menor que 5, o que significa disfunção respiratória leve, e, em 13,63%, apresentaram score maior que 5, que corresponde à disfunção respiratória moderada e 38,65% apresentavam score 0. Após a intervenção, em apenas 4,54%, obtiveram-se score maior ou igual a 5, uma vez que 11,36% melhoraram completamente o padrão respiratório. Obteve-se, também, uma redução na média do score total do BSA de 2,2 no grupo pré para 1,0 no grupo pós, e em se tratando das outras variáveis: FR, FC e Sto₂, obtivemos melhora em todas elas. **Análise estatística** utilizada de Epi info e teste t de Student. **Conclusão:** a fisioterapia respiratória foi eficaz na melhora do padrão respiratório de crianças portadoras de disfunções respiratórias, uma vez que obtivemos redução de, pelo menos, um sinal de esforço respiratório em 100% dos lactentes que tinham, pelo menos, um deles, sendo que 11,36% obtiveram extinção, obtendo escore 0 no BSA. **Palavras-chave:** Cardiopatias Congênitas, Pediatria, Fisioterapia, BSA.

EFEITOS DO PROTOCOLO “CPAP PRECOCE” EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UM ESTUDO PILOTO

LUCIANA NARCISO PASCHOAL, BRUNA DA SILVA PINTO PINHEIRO VIEIRA, LUCIANA NUNES SILVA, MARCELA REGINA FERREIRA MAGALHÃES
HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

Introdução: Estudos realizados demonstraram que o uso da pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP) precoce foi capaz de reduzir a necessidade de intubação, dias de ventilação e uso do surfactante em prematuros. Entretanto, a amostra utilizada na maioria deles incluem recém-nascidos de muito baixo peso, idade gestacional ≤ 28 semanas e os mais variados critérios de elegibilidade para realizar o CPAP precoce. Além disso, a maioria dos estudos foi realizada em países desenvolvidos, onde a assistência pré-natal possui maior abrangência e melhor padrão de qualidade. **Objetivo:** Investigar se a adoção do protocolo de indicação e uso do CPAP precoce desenvolvido no Hospital Odilon behrens (HOB) seria capaz de reduzir a frequência de displasia broncopulmonar, taxa de intubação, dias de suporte ventilatório, tempo de oxigenoterapia, uso do surfactante e dias de internação. Para tanto, a pesquisa consistiu em consultar os prontuários históricos, entre janeiro de 2012 a dezembro de 2013. **Métodos:** Foram analisados, 58 prontuários de prematuros com idade gestacional ≤ 32 semanas, nascidos no HOB. Considerou-se como “grupo controle histórico” os prematuros que nasceram entre janeiro/2012 e dezembro/2012, anterior à implantação do protocolo, e como “grupo pós-protocolo” os que nasceram entre fevereiro/2013 e setembro/2013, posterior à sua implantação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Na análise dos dados, foi utilizado o teste t de Student independente, para variáveis de distribuição normal; teste Mann-Whitney, para variáveis de distribuição não normal e o teste Qui-quadrado, para comparar frequências, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A frequência de displasia broncopulmonar não reduziu de forma significativa ($P=0,77$). Não foi observada diferença significativa, quanto à taxa de intubação ($P= 0,05$). Houve diminuição significativa do uso de surfactante exógeno no “grupo pós-protocolo” ($P=0,01$). Para as demais variáveis, não foram encontradas diferenças significativas. **Conclusões:** O presente estudo não encontrou diferença significativa, para a maioria das variáveis analisadas, visto que se trata de um estudo piloto e a amostra necessária para documentar o efeito desejado não foi atingida. É importante ressaltar que este estudo terá uma continuidade, com objetivo de alcançar o poder estatístico desejado e saber se as ausências de diferença estatística encontradas são verdadeiras.

OS EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA UTI PEDIÁTRICA

JULIE YELEN CONSTANTINO E SANTOS, CÍNTIA APARECIDA BARBOSA DELORENZO, CELIZE CRUZ BRESCLIANI ALMEIDA, ROSÂNGELA ALVES GRANDE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS/ PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Introdução: A imobilidade relacionada ao repouso prolongado no leito, em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), pode desencadear significativo declínio físico e complicações nos pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), o que pode prolongar o tempo de internação. A experiência de dor e tensão repercute, muitas vezes, em prejuízos tanto físicos quanto emocionais, os quais podem gerar atraso na recuperação do paciente e aumento da mortalidade. Porém, a sedação profunda impede os pacientes de participar em atividades de mobilidade. O uso de sedação mais leve associado à mobilização precoce pode repercutir em grandes benefícios aos pacientes. A implementação bem sucedida dessas atividades terapêuticas requer uma mudança de cultura na UTIP; porém, estudos mostram que a mobilização passiva de indivíduos sedados em VMI tem efeitos hemodinâmicos agudos seguros, sendo viável e benéfica; além de reduzir o tempo de internação. **Objetivo:** avaliar os efeitos da mobilização precoce em pacientes sob VMI na UTIP do hospital das clínicas de Campinas. **Metodologia:** Foram incluídos lactentes internados na UTIP em VMI que apresentaram diagnóstico clínico de IRA, sem antecedentes cardíacos, neurológicos e ortopédicos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp (nº CAAE- 06498212.1.0000.5404). O protocolo de tratamento realizado foi análise prévia da medicação (drogas vasoativas, analgesia, sedação), fração inspiratória de oxigênio (FiO₂), sinais vitais (FR, FC, SpO₂, PAS, PAD, PAM), nível de sedação (Escala *Comfort*) e avaliação da dor (Escala FLACC). A mensuração dos sinais vitais, escala de sedação e de dor serão realizados antes (T1) e 10 minutos após (T2) a fisioterapia motora. O tratamento constitui-se de movimentação passiva (*Comfort* ≤10), ativoassistida e sedação no leito (*Comfort* ≥ 23). **Análise estatística:** a análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS 17.0, por meio do teste *Wilcoxon*. Sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram realizados 88 atendimentos, em uma população de 20 lactentes, sendo 80% do sexo masculino, com mediana de idade de $\pm 4,5$ meses. A FR, a FC e a PAM não apresentaram diferenças estatísticas após a fisioterapia; mas a SpO₂ e a FLACC apresentaram diferenças estatisticamente significantes, sendo que houve um aumento da SpO₂ ($p < 0,01$) e uma diminuição da FLACC ($p < 0,01$) depois da intervenção. **Conclusão:** a mobilização precoce não acarretou alterações hemodinâmicas significativas. Verificou-se uma melhora na SpO₂ e redução dos sinais de *stress* dos lactentes, avaliados pela FLACC. **Palavras chave:** Mobilização passiva, estresse, UTI Pediátrica.

POSICIONAMENTO EM REDE EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

ALESSANDRA MADALENA GARCIA, ERICA FERNANDA OSAKU, CLAUDIA REJANE LIMA DE MACEDO COSTA, FRANCIELI DO NASCIMENTO CZAPIEVSKI, JAQUELINE ALBERT, MARIA FERNANDA CÂNDIA, MARCELA APARECIDA LEITE, NELSON OSSAMU OSAKU
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: O nascimento prematuro, a manipulação e estímulos excessivos que o recém-nascido (RN) está submetido nas unidades de cuidados hospitalares podem refletir no seu desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, buscam-se formas alternativas, para evitar tais desordens e estimular o desenvolvimento adequado. As redes vêm sendo utilizadas como forma de posicionamento, sendo similares ao útero materno, trazendo, além de um ambiente aconchegante, reorganização e estímulo sensorio-motor para o RN. **Objetivo:** Analisar os efeitos hemodinâmicos, durante o posicionamento em rede, em RNs internados na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado no período de setembro de 2013 a maio de 2014. Os dados hemodinâmicos analisados antes, durante e após o posicionamento do RN na rede foram: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de O₂ (SpO₂) e temperatura, bem como o peso do RN. A análise dos dados foi realizada por meio de média, desvio padrão e análise de variância (ANOVA), nível de significância de 5%. **Resultados:** Dezoito RNs foram posicionados na rede nesse período, com idade gestacional média de $31 \pm 3,19$ semanas e idade gestacional corrigida de $35 \pm 2,86$ semanas. A permanência dos RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi de $23,3 \pm 14,11$ dias. A FC inicial e final foi de $156 \pm 15,03$ e $146 \pm 14,07$ ($p = 0,007$), respectivamente. A SpO₂ inicial foi de $94,6 \pm 2,58$ e durante o posicionamento na rede foi de $96,9 \pm 2,26$ ($p = 0,003$). FR inicial média foi de $51 \pm 12,16$ e final de $49 \pm 11,33$ ($p = 0,67$). A temperatura durante o posicionamento manteve-se estável em média de $36,45^\circ \text{C}$. Os RN posicionados na rede não apresentaram perda de peso, quando comparado ao dia anterior e seguinte e intervenção. **Conclusão:** Pode-se observar, com este estudo, que o posicionamento na rede reduziu significativamente a FC, aumentou a SpO₂, manteve a temperatura e não houve perda de peso dos RN. A rede mostrou ser uma opção segura e eficaz de posicionamento, além de proporcionar conforto e reorganização sensorio-motora do RN.

Palavras-chave: Posicionamento. Rede. Recém-nascido. Unidade de Cuidados Intermediários.

REPERCUSSÕES DA INTRODUÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA UTI NEONATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ALANA MONTEIRO DE OLIVEIRA, TAISSA FERREIRA CARDOSO, GABRIELA ALMEIDA DE MENDONÇA SOARES, ALESSANDRA CRISTINA RIBEIRO ROCHA, ROSANA SILVA DOS SANTOS, MÁRCIA GONÇALVES RIBEIRO, HALINA CIDRINI FERREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais recebem neonatos (RN) de risco, nascidos com diferentes idades gestacionais. A partir dos avanços técnico-científicos cada vez mais expressivos em neonatologia, os RNs permanecem internados por longos períodos e são assistidos por equipes multidisciplinares. O fisioterapeuta participa desta equipe e realiza: avaliação, intervenção e acompanhamento das funções respiratórias e motoras. A partir disto, é fundamental verificar a repercussão do cuidado fisioterapêutico nas UTIs neonatais e quantificar os efeitos das suas intervenções. **Objetivo:** Verificar as repercussões da introdução do fisioterapeuta na UTI neonatal da Maternidade Escola da UFRJ. **Métodos:** Foram selecionados os prontuários de RNs prematuros que estiveram internados na UTI neonatal da Maternidade Escola da UFRJ em dois períodos: entre janeiro e dezembro de 2007 (PRÉ-FISIO – a unidade não contava com assistência fisioterapêutica – n=37) e janeiro e dezembro de 2009 (PÓS-FISIO – primeiro ano de inserção da assistência fisioterapêutica na unidade – n=49). Os prontuários foram divididos em 2 grupos: grupo 1: prontuários dos RNs nascidos entre 28 e 31 semanas de idade gestacional; grupo 2: prontuários dos RN nascidos entre 32 e 36 semanas de idade gestacional. Foram analisadas as seguintes variáveis nos dois momentos do estudo (PRÉ e PÓS FISIO): tempo de internação na UTI (dias), tempo de necessidade de ventilação pulmonar mecânica invasiva (dias), tempo em uso de oxigenoterapia (dias) e tempo de uso de ventilação pulmonar não invasiva (dias). Utilizou-se o teste *t Student* para comparar as variáveis, dentro de cada grupo, nos tempos PRÉ e PÓS FISIO, considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as variáveis estudadas em prematuros com mais de 28 semanas de idade gestacional, nos dois momentos propostos. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos e de acordo com o protocolo proposto, não foram evidenciadas mudanças com a inserção do fisioterapeuta na UTI neonatal no período estudado. A fim de confirmar tais resultados, novas análises e variáveis estão sendo verificadas, a amostra está sendo ampliada, prematuros com idade gestacional inferior a 28 semanas estão sendo incluídos e correlações com escores de gravidade neonatal analisadas.

Palavras-chave: fisioterapia, UTI neonatal, recém-nascido.

ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA HUMANIZAÇÃO EM UMA UTI NEONATAL

ROBERTA MÁRCIA TORRES, ALANDELON ROCHA RIJO DE MORAES, FERNANDA OMENA DE OLIVEIRA, ISMAÍRYS GOMES CARVALHO, MARIA DAS GRAÇAS DE ALBUQUERQUE PONTES, JEZADAK NEVES MARQUES, TAÍSE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS -ESTÁCIO/FAL

Introdução: O método mãe-canguru fornece ao bebê uma vivência na passagem da vida uterina para a vida extrauterina, elevando o seu vínculo com os pais, dando mais segurança ao bebê e proporcionando mais confiança aos pais, no manuseio do seu filho. É uma relação de suma importância para um completo desenvolvimento do bebê. **Objetivo:** Analisar o grau de conhecimento das mães e da equipe de saúde a respeito do método mãe-canguru e seus benefícios. **Resultados:** Esta pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas, sob o número de protocolo 171012/027. Foi analisado que 46,7% (7) das mães conhecem o método mãe-canguru, e 53,3% (8) não conhecem o método. Quando questionadas sobre acreditar nos benefícios que o método oferece, 100% (15) das mães responderam que acreditam nesses benefícios. Sobre a prática da humanização, 66,7% (10) dos profissionais entrevistados afirmaram que utilizam a prática, enquanto 33,3% (5) dos profissionais não utilizam a prática. Em relação aos benefícios que o método mãe-canguru oferece, 100% (15) dos profissionais acreditam nesses benefícios. **Conclusão:** A maior parte das mães entrevistadas afirmou não ter conhecimento sobre o método mãe-canguru. Em relação aos benefícios que o método oferece, as mães e os profissionais relatam que acreditam nesses benefícios. A utilização desse método visa à melhoria da assistência humanizada ao recém-nascido, reduzindo o número de infecções hospitalares e o tempo de internação, estimulando o aleitamento materno e favorecendo o vínculo afetivo.

Palavras-chave: Humanização da assistência; UTI neonatal; Método Mãe-Canguru.

ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM RECÉM-NASCIDOS INTUBADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LUCILA MIDORI TSUZUKI, MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO, ROBERTA LINS GONÇALVES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

A aspiração endotraqueal é o procedimento invasivo mais realizado em recém-nascidos (RN) intubados em unidades de terapia intensiva neonatal. Contudo, há poucos estudos de boa qualidade metodológica sobre o assunto, não havendo consenso na literatura e nem padronização da técnica em neonatologia. O objetivo do estudo foi estabelecer critérios técnicos sobre a aspiração em RN intubados. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa de estudos secundários: diretrizes, guidelines e revisões sistemáticas com ou sem meta-análise, publicados entre os anos de 2000-2013, em língua inglesa, e disponíveis gratuitamente na internet. A intervenção realizada devia englobar a técnica de aspiração endotraqueal em RN humanos, em sistema aberto, intubados e submetidos à VM. Foram pesquisadas as bases de dados Cochrane, PEDro e Pubmed, no período de 23 de novembro a 23 de dezembro de 2013, utilizando os seguintes descritores: infant, newborn e seus termos correlatos identificados no banco de dados Medical Subject Headings-MESH, combinados com a intervenção: suction e os correlatos específicos identificados no MESH. A recomendação do presente estudo é de que a aspiração em RN seja realizada, apenas, quando houver sinais de secreção traqueal, não devendo ser realizada rotineiramente. O tempo de aspiração não deve exceder 15 segundos e a pressão de sucção não deve exceder -100mmHg. A hiperoxigenação pode ser padronizada com fração inspirada de oxigênio (FIO₂) 10-20% maior que a anterior ao procedimento, 30-60 segundos antes, durante e um minuto após, não devendo ser instilada solução salina rotineiramente e respeitando todas as normas para procedimentos invasivos. **Descritores:** sucção, recém-nascido, respiração artificial.

AVALIAÇÃO CLÍNICA DE NEONATOS PREMATUROS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI NEONATAL

ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA, FRANCISCA DE FÁTIMA DOS ANJOS, NILTON MACIEL MANGUEIRA, INGRID CORREIA NOGUEIRA, MARIA AYRTES XIMENES PONTES COLAÇO, CLARISSA BENTES DE ARAUJO MAGALHAES, LIEGINA SILVEIRA MARINHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução: A prematuridade é a principal causa de mortalidade infantil, visto ocasionar funcionamento pulmonar inadequado e necessidade de suporte ventilatório, sendo vital, o acompanhamento constante das variáveis clínicas dessa população. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros clínicos de prematuros submetidos à Ventilação Mecânica (VM) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado na UTIN do Hospital Materno infantil do Maranhão, de agosto a outubro de 2013. A amostra de neonatos foi estratificada em G1 (óbito) e G2 (sobrevida), sendo analisados Idade Gestacional (IG), sexo, tipo de parto, peso ao nascer, tempo de VM e Frequência Respiratória (FR). Na análise estatística, utilizou-se Shapiro-Wilk, para teste de normalidade; para comparação das variáveis Mann-Whitney e para correlação o coeficiente de correlação de Spearman, considerando estatisticamente significante $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre 123 prontuários analisados, 48 (39%) neonatos foram submetidos à VM. Da amostra, 21 (43,7%) nasceram de parto normal e 27 (56,3%) de cesariana, sendo 25 (52%) do sexo masculino e 23 (48%), feminino, com IG de 33,2 ($\pm 4,90$) semanas e peso ao nascer 2.209 (± 1.119) g. Houve diferença entre as médias da IG 30,1 ($\pm 4,64$) no G1 e 34,9 ($\pm 4,10$) no G2. No G1, 18,75% nasceram com 38 ($\pm 1,28$) semanas e 81,25% prematuros, com 30,5 ($\pm 3,63$) semanas. Enquanto no G2, 34,3% foram a termo com 39,2 ($\pm 0,78$) semanas e 65,7% prematuros com 32,8 ($\pm 3,37$) semanas. Entre as causas de óbito: 31,2% choque séptico; 12,5% choque cardiogênico; 12,5% enterocolite e 43,8% outros. Do tempo de VM, no G1, 6,58 ($\pm 6,76$) dias e G2 3,26 ($\pm 1,94$) dias. A FR pré extubação foi 39,3 ($\pm 5,88$) irpm e 39,3 ($\pm 5,88$) irpm uma hora após extubação. **Conclusão:** A amostra era prematura e de baixo peso, tendo motivo de óbito mais comum, o choque séptico. O G1 possui a menor IG e maior tempo de VM, quando comparado ao G2 com FR normal, uma hora após a extubação. Faz-se necessária a adoção de medidas de controle clínico e redução de danos ventilatórios, a fim de melhorar a assistência e sobrevivência neonatal.

Descritores: prematuro, terapia intensiva neonatal, ventilação mecânica.

DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR E COMPORTAMENTAL DE PREMATUROS FILHOS DE MÃES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ

MARIA LYCIANE DA SILVA OLIVEIRA, JOANA SHEILA FERNANDES CABRAL, MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAÚJO, MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO, ANDRÉA STOPIGLIA GUEDES BRAIDE, MÁRCIA CARDINALLE CORREIA VIANA, CAROL NUNES PINTO, GIANINI PORTELA TEIXEIRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA/CE

Introdução: A prematuridade é cada vez mais comum nas unidades neonatais, apresentando incidência variável de acordo com as características populacionais. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento neuromotor e comportamental de prematuros filhos de mães com doença hipertensiva específica da gravidez. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e observacional, realizado de maio a setembro de 2013 no Hospital Geral Dr. César Cals, com prematuros sob intervenção fisioterápica. Sendo utilizada, como instrumento de coleta de dados, uma ficha de avaliação neuromotora e comportamental, pelo método Dubowitz. **Resultados:** Nos prematuros avaliados ($n=30$), em relação à habitação, 20% obtiveram resposta variável à luz, no chocalho, 40% movimento discreto ao 1º estímulo, no movimento e tônus postura 30% membros superiores extensão e membros inferiores flexão, no controle de cabeça (1 e 2) 53,3% e 36,7%, respectivamente, não realizaram tentativas de levantar a cabeça. Durante os sustos, 50% não apresentaram. Em relação à preensão palmar, 66,7% observaram flexão com força média mantida. Nenhuma resposta de busca em 36,7%. Na sucção, 36,7% movimento regular, forte e boa chicotada. Na marcha, 63,3% algum esforço, no Moro, 80% realizaram resposta completa. Na orientação auditiva, 33,3% alerta e movimento dos olhos, Na orientação visual, 50% focalizma o estímulo. No estado de alerta, 66,7%, os períodos são curtos. Na reação de defesa, 43,3% apresentaram reação de busca com virada lateral do pescoço. Na irritabilidade, 33,3% choro a 1-2 estímulos, 70% consolam-se espontaneamente e 40% só choramingam. **Conclusão:** As alterações neuromotoras e comportamentais de prematuros apresentam variações de resultados, no que concerne ao método Dubowitz, percebendo assim a particularidade de cada um. Observando-se a importância da avaliação precoce de RNPT's, com a finalidade de detectar alterações neuromotoras e comportamentais.

Palavras-chave: Prematuridade, Recém-nascido, Hipertensão Arterial.

EFEITOS DA MILRINONA NO ÍNDICE DE OXIGENAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR

THAYNÁ CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, AURIMERY CHERMONT, JÉSSICA MONTEIRO PINTO, KATIANE DA COSTA CUNHA, LARISSA SALGADO DE OLIVEIRA ROCHA, LUCIANE SOBRAL SANTOS, MARCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e objetivos: O uso da milrinona tem se mostrado eficaz em reduzir a resistência vascular pulmonar e a pressão da artéria pulmonar e vem sendo indicado na hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. A pesquisa teve como objetivo avaliar a eficácia da milrinona sobre o índice de oxigenação em recém-nascidos diagnosticados com hipertensão pulmonar. **Método.** Participaram do estudo, recém-nascidos diagnosticados com hipertensão pulmonar persistente, através do ecocardiogramas submetidos ou não ao uso de milrinona. O estudo foi dividido em dois grupos: grupo experimental e grupo controle. O grupo experimental foi constituído de 18 recém-nascidos com hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido tratados com milrinona internados na terapia intensiva neonatal no ano de 2011. Para o grupo controle, foi realizada a pesquisa em 400 prontuários internados na unidade de terapia intensiva, antes de 2011, diagnosticados com hipertensão pulmonar sem o uso da milrinona. A análise estatística foi realizada no programa Biostat 5.2, utilizando-se o teste t de Student não pareado, para a comparação múltipla, o teste de Student-Newman-Keuls. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados e conclusão:** O grupo controle não apresentou diferença significativa, entre o primeiro e quinto dia de avaliação ($p=0,065$), no entanto, apresentou diferença significativa, quando comparados o primeiro dia com oitavo dia ($p=0,042$) e quinto dia e oitavo dia de internação ($p=0,038$). Para as avaliações no grupo com tratamento com Milrinona, pode-se observar que houve diferença significativa, quando comparados o índice de oxigenação no primeiro dia com quinto dia ($p=0,008$) e primeiro dia com oitavo dia ($p=0,005$), no entanto, não foi observada diferença significativa, quando comparados os valores entre o quinto e oitavo dia ($p=0,65$) de internação. Para a avaliação intergrupos, pode-se observar que os valores encontrados no primeiro dia de internação não diferiram entre o grupo controle e o grupo com tratamento com Milrinona ($p=0,15$). Os resultados encontrados no presente estudo sinalizam que o tratamento com milrinona aumentou o índice de oxigenação, fato que pode melhorar o prognóstico dos recém-nascidos com hipertensão pulmonar.

Palavras-chave: Milrinona; Hipertensão Pulmonar; recém-nascidos.

ESCALA DE DOR ADEQUADA À AVALIAÇÃO DE NEONATOS PREMATUROS, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA CONVENCIONAL, DURANTE A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA

MARIA LYCIANE DA SILVA OLIVEIRA, CLARA DE ASSIS FONTENELE BELCHIOR, GIANINI PORTELA TEIXEIRA, MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAÚJO, MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO, MARIA GORETTI ALVES DE OLIVEIRA DA SILVEIRA, CHRISTIANE LUCK MACEIRA,
MAGNELY MOURA DO NASCIMENTO
UNICHRISTUS

Introdução: o progresso na atenção intensiva neonatal tem possibilitado maior sobrevida aos recém-nascidos prematuros (RNPT). Nas unidades de terapia intensiva, há situações de estresse para o RNPT, que podem ser analisadas por escalas de dor que investigam respostas comportamentais associadas a respostas fisiológicas. Assim, a fisioterapia utiliza-se de medidas terapêuticas associadas ao conforto do RNPT. **Objetivo:** identificar a escala de dor adequada à avaliação de RNPT's sob ventilação mecânica convencional (VMC) durante a intervenção da fisioterapia. **Metodologia:** estudo de campo, transversal e observacional. Sendo utilizado como instrumento de coleta de dados a consulta de prontuários e fichas de escala de dor. A amostra foi selecionada a partir de todos os RNPT's que se encontravam sob VMC e com indicação para fisioterapia. A coleta ocorreu no período de agosto de 2013 a março de 2014, no Hospital Geral César Cals. **Resultados:** nos RNPT's avaliados ($n=10$), foi realizada fisioterapia motora, respiratória, aspiração e organização postural, verificou-se que 90% sentiram dor principalmente, durante o procedimento de aspiração, segundo as escalas aplicadas. Na NFCS, dois parâmetros não puderam ser avaliados, a NIPS analisaram as respostas comportamentais e PIPP respostas fisiológicas. A escala PIPP precisou de mais tempo para aplicação, devido ao maior número de variáveis, e os atendimentos fisioterápicos tiveram grande variação de tempo, devido à instabilidade cardiorrespiratória desses RNPT's. **Conclusão:** As escalas NIPS e PIPP se complementam de forma que avaliam respostas comportamentais e fisiológicas, respectivamente. Sendo, portanto, as indicadas para utilização dos profissionais de fisioterapia, durante a intervenção dentro da UTIN's.

Descritores: Prematuridade. Recém-nascido. Dor. Ventilação mecânica. Fisioterapia.

OXIGENAÇÃO TECIDUAL NAS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

GISELDA FELIX COUTINHO, RENATA PRISCILA BESERRA DE LIMA, DANIELLE CRISTINA GOMES, EVANEIDE DA SILVA DANTAS, NIVIAN MIRELLY MORAES FELICIANO, THAYLA AMORIM SANTINO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

A fisioterapia respiratória no ambiente da UTI neonatal (UTIN) inclui uma variedade de recursos terapêuticos que tem como objetivo garantir ao RN controle sobre a respiração, aperfeiçoamento do mecanismo respiratório, otimizando, assim, as trocas gasosas e diminuindo o trabalho respiratório. Objetivo: Verificar o comportamento da oxigenação tecidual, através da Saturação Periférica de Oxigênio (SpO₂), em neonatos submetidos à intervenção fisioterapêutica na UTIN. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, realizado na UTIN da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) dos meses de novembro de 2013 a maio de 2014. A amostra é composta de 41 neonatos. Foram excluídos aqueles que apresentavam cardiopatia associada e/ou os que não constavam os valores da SpO₂ em seus prontuários. A intervenção constava de: manobras de higienização brônquica, aspiração endo, oro e nasotraqueal, reexpansão pulmonar e FNP diafragmática sendo observado os parâmetros de saturação periférica de oxigênio (SpO₂) antes e após a intervenção. As informações estatísticas foram obtidas com auxílio do programa Excel 2007. Resultados: O Desconforto respiratório foi a patologia mais frequente (46,34%) entre os neonatos. A ventilação não invasiva foi o suporte ventilatório mais utilizado (58,53%). As médias iniciais de SpO₂ e FiO₂ foram 95,80 ± 3,11 e 46,07 ± 15,45 respectivamente. Ao final da intervenção as respectivas médias foram de 97,07 ± 2,10 e 45,46 ± 15,46. Conclusão: A fisioterapia respiratória mostrou-se eficaz para um aumento da SpO₂, possibilitando uma diminuição da FiO₂, garantindo uma boa oxigenação tecidual e diminuindo os riscos de toxicidade de O₂ por altas concentrações. Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Recém-nascidos; Oxigenação tecidual.

UTI NEONATAL: O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA E AS DIFERENÇAS NA PRÁTICA DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO

LUANA BRAGA DA SILVEIRA, MARIA DO SOCORRO NUNES GADELHA, TÂMARA CRISTINA GUERRA LINS, AFONSO RODRIGUES TAVARES NETTO, BRENDA CASSIA CORDEIRO DE CARVALHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A atenção ao posicionamento terapêutico utilizado de forma correta e/ou incorretas interfere nos diversos parâmetros fisiológicos e neurocomportamentais do recém-nascido sob cuidados especiais. Objetivo: Caracterizar o perfil e a prática do fisioterapeuta com o posicionamento terapêutico do RN de risco na UTI neonatal de um hospital público. Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado de março a agosto de 2012. Participaram da pesquisa, onze fisioterapeutas que fazem parte da equipe multiprofissional. Como instrumento de coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado contendo informações sobre o perfil dos fisioterapeutas e sobre a prática do posicionamento dos recém-nascidos. Análise estatística: Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, por meio do programa SPSS 19.0 for Windows e o método estatístico ANOVA. Resultados: No perfil dos fisioterapeutas, predomina o sexo feminino (90,9%) com idade entre 23 a 30 anos (45,5%). 36,4% têm entre 6 a 10 anos de atuação, 45,5% têm especialização na área, 36,4% têm mestrado, 18,1% têm doutorado. Quanto à prática do posicionamento, 54,5% utilizam todas as posições, sendo a posição supino a menos utilizada. 54,5% realizam em média 5 a 6 mudanças de decúbitos diárias e 81,8% mantêm o RN na posição durante 1 a 2 horas. O nível de escolaridade e o tempo de atuação demonstraram estar associadas à diferenças na prática do posicionamento dos RNs, porém, foi considerado altamente importante especialização na área. Conclusão: O instrumento proposto é de fácil aplicabilidade, principalmente quanto à construção dos itens relacionados que envolva a experiência prática do profissional fisioterapeuta. Portanto, a assistência fisioterapêutica ao RN diminui os riscos da prematuridade, sendo de fundamental importância, as diferenças na prática do posicionamento dos RNs de risco. Palavras-Chave: Pré-termo. Fisioterapia. Cuidados intensivos.

A INFLUÊNCIA DO SURFACTANTE EM PREMATUROS SOB SUPORTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E USO DE CAFEÍNA

FRANCISCA SORAYA LIMA SILVA, LUÍZA SILVA DE CARVALHO, CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES, MARIA CRISTINA SOARES FREITAS, FERNANDA GADELHA SEVERINO, AMANDA SOUZA ARAÚJO, SÂMEA ALBUQUERQUE SEVERO
HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA

Introdução: Os prematuros desenvolvem complicações respiratórias, devido à imaturidade pulmonar, podendo ser necessária a utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI) e fármacos, como surfactante e cafeína, para auxiliar no amadurecimento pulmonar, estes fármacos atuam na melhora da força muscular respiratória e na condição clínica, facilitando o desmame da VMI e a extubação. **Objetivo:** Analisar a influência do surfactante em prematuros sob VMI e em uso de cafeína. **Método:** Estudo retrospectivo, documental de caráter quantitativo, onde foram analisados os prontuários dos prematuros, com menos de 34 semanas, submetidos ao uso de cafeína, em protocolo de extubação, no período de março de 2010 a março de 2012, em um hospital secundário da rede pública do Ceará, as variáveis analisadas foram: peso ao nascer e na extubação, idade gestacional e a corrigida, APGAR, no primeiro e quinto minuto, tempo de ventilação mecânica invasiva (TVMI), tempo de internação na unidade de terapia intensiva (TIUTI) e no hospital (TIH). Para a análise dos resultados, utilizou-se o teste de Kolmogorov- Smirnov (K-S), checar a normalidade dos dados, e, posteriormente, o Teste-T para amostras independentes ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra foi de 79 prematuros, onde se observou que 55,7% ($n=44$) eram do gênero masculino, 70,9% ($n=56$) nasceram de parto normal, 54,4% ($n=43$) apresentavam APGAR ruim no primeiro minuto e esse número caiu para 25,3% ($n=20$) no quinto minuto, apresentavam baixo peso ao nascer ($1.218,31 \pm 341,4$ g) e antes da extubação ($1.190,12 \pm 324,8$ g) e idade gestacional em torno de 30 semanas ($\pm 2,4$). O surfactante foi utilizado em 54,4 % ($n=43$) durante a VMI e não foi capaz de influenciar no TVMI ($p= 0,48$), nem no TIUTI ($p=0,45$) e nem o TIH ($p=0,41$). **Conclusão:** O uso do surfactante, nessa amostra de prematuros, em ventilação mecânica invasiva e em uso de cafeína extubados, não foi capaz de alterar os parâmetros avaliados.

Palavras-chave: Nascimento. Prematuro. Extubação das Vias Aéreas. Cafeína.

A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM CRIANÇAS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

FÁBIOFAJARDOCANTO, EZEQUIELMANICAPIANEZZOLA, PATRICIA VIEIRA FERNANDES, DÉBORA DOS SANTOS OLIVEIRA, DANIELLE FORTUNA DE ALMEIDA, GUILHERME DE BARROS CHERENE
HOSPITAL RIOS D'OR

Introdução: Atualmente, a ventilação não invasiva (VNI) é comumente usada em pediatria, pois fornece suporte ventilatório, prevenindo a intubação (IOT), dessa forma, reduzindo a necessidade de sedação, minimizando a ocorrência de infecções hospitalares e tempo de internação. **Objetivo:** Descrever a utilização da VNI em crianças com insuficiência respiratória aguda (IRpA) internadas no CTI pediátrico do hospital Rios D'or. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, documental de crianças que ficaram internadas com IRpA e fizeram uso de VNI de janeiro a maio de 2014. Foram coletadas, informações no Banco de dados (Epimed) do hospital e, também, no livro de rotina da fisioterapia. **Resultado:** No período analisado, o número de internações foi de 222 crianças, sendo 153 por causa respiratória (70%). Dessas 222 crianças, 51% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 2 ± 1 ano. Dos pacientes internados, por causa respiratória, de 66 apresentavam IRpA sendo que 62 (40%) utilizaram a VNI como suporte terapêutico e 4 foram IOT. Dessas 62 crianças que fizeram VNI, 16 (25,8%) foram IOT. O tempo médio de utilização de VNI foi de 72 ± 24 horas. As crianças com idade superior a três meses utilizavam a interface facial total e as menores que três meses utilizavam pronga binasal. Não houve complicações relatadas ao uso de VNI, nesse período. **Conclusão:** A VNI mostrou-se eficaz no tratamento de IRpA. A utilização da interface facial total permitiu um período maior de permanência da VNI, favorecendo a resolução da IRpA, com baixo índice de IOT.

ANÁLISE COMPARATIVA DOS SINAIS VITAIS NA HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL COM FIO 2 A 0,4 VERSUS A 1,0, EM RECÉM-NASCIDOS, A TERMO E LACTENTES INTERNADOS EM UTI NEONATAL

MILENA FERNANDES DE LIMA GODOY, LÚCIA CÂNDIDA SOARES DE PAULA, MARIA ESTHER JURFEST CECCON, MICHELE MARQUES DA SILVA, NATHÁLIA LIMA VIDEIRA, GISLENE APARECIDA SOUZA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI, CARLA MARQUES NICOLAU
INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Introdução: A técnica de hiperinsuflação manual tem como finalidades remover secreções pulmonares, reverter atelectasias e melhorar a oxigenação arterial, antes e após o procedimento de aspiração traqueal. **Objetivo:** Avaliar e comparar os sinais vitais dos recém-nascidos, termo e lactentes, em ventilação mecânica submetidos à técnica hiperinflação manual associada à vibrocompressão de com FiO₂ a 1,0 e FiO₂ a 0,4. **Método:** Estudo prospectivo randomizado com recém-nascidos e lactentes, em uso de ventilação mecânica invasiva com FiO₂ ≤ 0,4 no 1º ao 7º dia de intubação orotraqueal; hipersecretivos e com 72 horas de pós-operatório de cirurgias abdominais ou torácicas. Foram excluídos, os recém-nascidos prematuros; com osteopenia, osteogênese ou fratura de costela; malformações congênitas graves; hipertensão pulmonar; instabilidade hemodinâmica; hemorragia peri-intraventricular grau I e grau II; distúrbios hemorrágicos e refluxo gastroesofágico. Os RN e lactentes foram randomizados, através de sorteio de envelopes selados em dois grupos: Grupo A que realizaram a técnica de hiperinflação manual associada à vibrocompressão com FiO₂ a 1,0 e Grupo B realizaram a mesma manobra com FiO₂ a 0,4. As variáveis analisadas foram saturação de oxigênio, frequência cardíaca e frequência respiratória em quatro momentos (T1- 5 minutos antes do início da manobra; T2- Imediatamente, antes da manobra; T3- Imediatamente, após a manobra; T4- 5 minutos após a aspiração). Para comparação entre os grupos, foram utilizados o teste Mann-Whitney, teste t-student e Kruskal-wallis com p < 0,05. **Resultados:** Foram estudados 30 recém-nascidos, sendo 15 no grupo A e 15 no grupo B, tendo como principal diagnóstico o respiratório em 66% (grupo A) e 40% (grupo B) e a média de idade gestacional corrigida foi de 41,3 ±4,84 (grupo A) e 40,81±3,91 (grupo B). Em relação às variáveis estudadas, não houve diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos em qualquer dos momentos. **Conclusão:** Concluímos que a técnica de hiperinflação manual associada à vibrocompressão com FiO₂ a 0,4 é equivalente à mesma manobra realizada com FiO₂ a 1,0, na casuística estudada. **Palavras Chaves:** Recém-nascido, lactente, fisioterapia, respiração artificial e respiração com pressão positiva.

ANÁLISE DO PROCESSO DE DESMAME VENTILATÓRIO EM CRIANÇAS E DESFECHO HOSPITALAR

DIANA TAILA OLIVEIRA DE JESUS, CLÁUDIA FÉLIX GOMES, KESSLER GOMES
EESP

Introdução: Retirar o paciente da ventilação mecânica (VM) pode ser mais difícil do que mantê-lo. O processo de retirada do suporte ventilatório ocupa em torno de 40% do tempo total de VM. Decidir o melhor momento para extubação requer habilidade e compreensão de todos os sistemas, buscando elegibilidade mais precoce, a fim de reduzir pneumonia associada à VM, tempo de ventilação mecânica, tempo de estada na UTI e hospitalização. Critérios para dar início ao desmame ventilatório em pediatria consiste, muitas vezes, em avaliações clínicas e laboratoriais, superestimando a performance ventilatória com suporte mínimo, o qual poderia identificar autonomia para respirar espontaneamente. **Objetivo:** Descrever o processo de desmame ventilatório de crianças, sem protocolo específico e o impacto deste processo no desfecho hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal. Realizado com indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Geral da cidade de Salvador-Bahia. Coletados dados secundários, com base em prontuários 48 a 72h, após evento de interrupção da VM, com dados subsequentes registrados ao longo do internamento. Realizou-se uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, mediana e intervalo interquartil) com a finalidade de identificar características gerais e específicas da amostra. Para verificar a existência da associação entre variáveis nominais, foi usado o Teste Exato de Fisher. Entre as variáveis quantitativas, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney. Serão consideradas estatisticamente significativas associações em que o valor de p foi <0,05. O estudo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos. **Resultados e Conclusão:** 115 pacientes foram ventilados de forma invasiva na unidade, no período de coleta. Apenas 61 foram incluídos no estudo e evoluíram para desmame ventilatório e extubação. 55,7% foram do sexo masculino, 37,7% tinham até 6 meses de idade e as doenças respiratórias foram a principal causa do internamento. O tempo mediano de VM foi de 5 dias (q1 3,5;q3 9,5), O tempo de internamento na UTI foi de 15 dias (q1 7,5;q3 22) e o tempo de hospitalização a mediana foi 41 dias (q1 19,5;q3 76,5), p valor<0,005. **Descritores:** ventilação mecânica, pediatria, desmame, desfecho hospitalar.

APLICAÇÃO DE UM MODELO EM CINEMÁTICA RESPIRATÓRIA À ANÁLISE E QUANTIFICAÇÃO DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS TORACOABDOMINAIS EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO

CARLA MARQUES NICOLAU, KELLY DOS SANTOS NUNES, DENISE DA VINHA RICIERI,
WERTHER BRUNOW DE CARVALHO, VERA LÚCIA JORNADA KREBS
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA-INSTITUTO DA CRIANÇA HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP

Introdução: A avaliação dos movimentos toracoabdominais pode ser útil para determinar as alterações na função pulmonar de recém-nascidos (RN) ao longo do tempo. **Objetivo:** Avaliar a aplicação do modelo BAMER (Biofotogrametria Aplicada à Mecânica Respiratória) à análise do movimento respiratório toracoabdominal em RN termo (RNT). **Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo, observacional, incluindo RN com idade gestacional (IG) entre 37 e 42 semanas, estáveis em berço comum, respiração espontânea em ar ambiente com 24 a 72 horas de vida. Foram excluídos, os portadores de malformações congênitas graves, síndromes genéticas, distúrbios neurológicos e osteomioarticulares. Os movimentos respiratórios foram filmados por uma câmera digital perpendicular ao plano de movimento, com o RN deitada em posição supino com flexão de quadril e abdução, com rotação externa a 90° de membro superior para aquisição das imagens. O modelo geométrico foi traçado sobre cada imagem, orientado por marcadores de superfície de 6 mm de diâmetro em referências anatômicas, gerando 5 subcompartimentos: tórax superior (TS) e inferior (TI), abdômen superior 1 (AS1), superior 2 (AS2) e inferior (AI). As áreas traçadas foram calculadas através do programa CorelDraw e os resultados foram convertidos para unidades métricas (cm²); foram calculadas a função mobilidade a partir da subtração da área inspiratória pela expiratória em um mesmo subcompartimento e as contribuições relativas (CRs) dos subcompartimentos em seu compartimento de origem e a parede toracoabdominal. **Resultados:** Foram estudados 20 RN com IG 38,25±1,14 semanas, peso nascimento 2965,71±596,81 gramas com 36,85±16,61 horas de vida, sendo 12(60%) do gênero masculino e todos adequados para a idade gestacional. Sobre a função mobilidade, observou-se melhor mobilidade em TI 19,30±17,84 cm² e AS2 com 30,33±28,48 cm². A CR do tórax/parede toracoabdominal foi de 0,36±0,22cm² e do abdômen/parede toracoabdominal foi de 0,62±0,22cm², sendo que os subcompartimentos TI e AS2 tiveram maiores contribuições com 0,41±1,16 cm² e 0,23±0,17 cm² respectivamente. **Conclusão:** O modelo BAMER foi efetivo na diferenciação das variações do contorno toracoabdominal e foi útil na identificação da mobilidade toracoabdominal em recém-nascidos a termo.

Palavras-chave: recém-nascido, fotogrametria, mecânica respiratória, biomecânica.

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA COMO PREDITOR DE SUCESSO E FALHA DA EXTUBAÇÃO EM NEONATOS

ANA GABRIELA LEAL CAVALCANTI, LIVIA BARBOZA DE ANDRADE, RAFAEL JUSTINO DA
SILVA, MARIA DO CARMO MENEZES BEZERRA DUARTE
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA

Objetivo: O Teste de Respiração Espontânea (TRE) é utilizado em adultos, para reforçar a decisão do momento ideal da extubação, porém, pouco utilizado em recém-nascidos, devido à escassez de estudos. O objetivo deste estudo foi avaliar o TER, quanto à predição de sucesso e falha da extubação em recém-nascidos prematuros.

Métodos: Resultados parciais de um estudo de acurácia, onde foram incluídos recém-nascidos prematuros ventilados mecanicamente por mais de 24 horas, elegíveis para extubação pela equipe médica, e excluídos os portadores de patologias graves, que pudessem influenciar o desfecho e extubações não planejadas ou acidentais. Os recém-nascidos foram submetidos ao TRE por 15 minutos em CPAP a 5cmH₂O com fluxo de 10 lpm. Os que permaneceram estáveis (FC e SpO₂) e sem sinais evidentes de piora do desconforto respiratório durante o período do TRE obtiveram sucesso no teste, e o inverso, falha no TRE. Todos foram extubados, e o desfecho da extubação avaliado por 48 horas. **Resultados:** Foram incluídos, 38 recém-nascidos. Destes, 33 obtiveram sucesso no TRE e 5 falharam. Dos que obtiveram sucesso, 6 foram reintubados (18,2%), e todos os que falharam no TRE foram reintubados. Foram encontrados sensibilidade de 100%, especificidade de 45% e valor preditivo positivo e negativo de 0,82 e 1,0, respectivamente. **Conclusão:** O TRE em CPAP por 15 minutos se mostrou como ferramenta prática e confiável, para predição da falha de extubação em neonatos prematuros. Porém, o sucesso no TER, apesar de estar associado, não é preditor do sucesso de extubação.

AVALIAÇÃO DA DOR, ANTES E APÓS APLICAÇÃO DE TRÊS TÉCNICAS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, EM NEONATOS INTERNADOS

TRICIA GUERRA E OLIVEIRA, DAYANE MONTEMEZZO, GABRIELA MENEZES LOPES, FLÁVIA RODRIGUES ROCHA, TANTI ALVES DOS SANTOS SAT`ANA,
UNIVERSIDADE VILA VELHA

Introdução: A dor neonatal pode repercutir na estabilidade clínica e na morbidade. É importante avaliar a dor após as técnicas de fisioterapia respiratória, a fim de esclarecer se causam desconforto. **Objetivo:** Avaliar a dor em neonatos antes e após três técnicas de fisioterapia respiratória. **Métodos:** Estudo piloto do tipo experimental, randomizado e cegado. Os dados foram coletados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves, em Vila Velha, ES. Foram incluídos recém nascidos com doença respiratória, aumento de secreção brônquica e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável. Foram excluídos aqueles com doença neurológica, cardiopatia congênita não tratada, infecção aguda, em ventilação mecânica invasiva, traqueostomizados, em uso de sedação e/ou analgésico. As técnicas estudadas foram o aumento do fluxo expiratório, a desobstrução rinofaríngea retrógrada e a expiração lenta prolongada. A dor foi avaliada por meio da escala comportamental *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e por parâmetros fisiológicos - frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio. A aplicação e codificação das técnicas foi feita sempre pela mesma fisioterapeuta. A avaliação e registro das variáveis foi feita por outra fisioterapeuta cegada quanto à técnica executada, em dois tempos - T0 - antes da execução de cada técnica e, T1 - imediatamente após a execução de cada técnica. Foi respeitado o intervalo de quinze minutos entre as técnicas, a fim de evitar viés de sobreposição. Uma terceira fisioterapeuta que não participou das etapas anteriores analisou os dados. O teste t-Student ou teste de Wilcoxon foi utilizado de acordo com a distribuição dos dados. Foi considerado nível de significância de 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Foram estudados, dez neonatos submetidos às três técnicas, em ordem aleatorizada, com idade gestacional e peso ao nascimento de 33,6 +/- 2,91 semanas e 1,964 +/- 0,76 Kg, respectivamente. Não houve significância estatística na avaliação da dor e dos parâmetros fisiológicos, entre T0 e T1 e entre as técnicas. **Conclusão:** As técnicas de fisioterapia respiratória estudadas não causaram dor ou desconforto nos neonatos internados.

Palavras-chave: recém-nascido; modalidades de fisioterapia; dor.

AVALIAÇÃO NEUROCOMPORTAMENTAL DE RECÉM-NASCIDOS, FILHOS DE MÃES ADICTAS, EXPOSTOS AO CRACK E/OU COCAÍNA, NO PERÍODO GESTACIONAL

MAXSUÊNIA QUEIROZ MEDEIROS, SANDRA MARY BARBOSA SILVA, ELISETE MENDES CARVALHO, KELLEN YAMILLE DOS SANTOS CHAVES, CRISTIANA MARIA CABRAL FIGUEIREDO, DÉBORA PONTE BESSA, ANTÔNIA IONÉSIA ARAÚJO AMARAL, RITA DE CÁSSIA ARAÚJO
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O público feminino representa 30% da população em situação de drogadicção, e nele encontram-se as gestantes, conferindo maior importância à problemática, visto que a exposição desse público às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto. **Objetivo:** Avaliar a resposta neurocomportamental dos recém-nascidos (RNs), filhos de mães adictas de crack e/ou cocaína, expostos ao uso de drogas ilícitas, no período gestacional, internados em unidades de cuidados neonatais. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2013 a abril de 2014. A amostra foi selecionada por conveniência, os dados foram coletados a partir de ficha protocolar elaborada pelas pesquisadoras contendo dados clínico-epidemiológicos e avaliação neurocomportamental de Dubowitz. A análise estatística foi realizada de forma descritiva, utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2010. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, com parecer: 156.641. **Resultados:** Foram avaliados 29 RNs, sendo 10 do sexo feminino e 19 masculino, com idades gestacionais variando de 31sem e 5 dias a 41sem e 1 dia e peso de 1.150 a 3.750g. Dentre as principais intercorrências, destacaram-se a necessidade de oxigenoterapia (25%), de suporte ventilatório mecânico não-invasivo (19,44%) e a sífilis congênita (13,89%). Na avaliação neurológica, referente à aparência dos olhos, observou-se que 44,83% dos RNs apresentou transitoriamente nistagmo, estrabismo ou movimentos errantes. No tocante à orientação visual, 44,83% foram capazes de focalizar o estímulo, seguindo para o lado, por pouco tempo, mas o perdia. A avaliação auditiva demonstrou que, em média, 30% assustaram-se com o som, prestando atenção, mas sem orientação. Quanto à capacidade de consolabilidade, 34,48% apresentaram choro frequentes, mesmo quando segurados e, quanto ao choro, em média, 42% dos RNs avaliados choravam, precisando de colo, para ser consolados, e desses, 50% não conseguiam ser consolados. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que os RNs expostos ao crack e/ou cocaína, no período gestacional, apresentaram alterações neurocomportamentais relevantes, na fase neonatal, entretanto, tornam-se necessários novos estudos que avaliem o impacto de tais alterações a médio e longo prazos.

Palavras-chave: Crack Cocaine, Newborn, Neurobehavioral Manifestations.

COMPARAÇÃO ENTRE A MEDIDA DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA, ATRAVÉS DE DOIS MÉTODOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ANA LUCIA CAPELARI LAHÓZ, ANDRÉA TOBIAS NECHAR, FRANCIELLE DIAS MOREIRA, ALINE DE ASSIS LAURI, MAHINA SMITH, CARLA MARQUES NICOLAU, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
 INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução: A ventilação mecânica (VMI) pode levar à fraqueza muscular respiratória, sendo necessária avaliação da pressão inspiratória máxima (PIMáx). **Objetivo:** Comparar dois métodos de avaliação da PIMáx, por meio de 4 protocolos diferentes em pacientes pediátricos, em desmame da VMI. **Métodos:** Estudo transversal, randomizado realizado de maio 2012 a outubro 2013, na terapia intensiva pediátrica (UTIP), com pacientes 1 mês a 18 anos, intubados e/ou traqueostomizados sob VMI, em desmame, Ramsay < 5, PaO₂/FiO₂ > 200 mmHg. Excluídos pacientes instáveis hemodinamicamente, com altas doses de drogas vasoativas, PaO₂/FiO₂ < 200 mmHg, Ramsay > 5, com bloqueador neuromuscular, hipertensão intracraniana > 20 mmHg, insuficiência cardíaca grave, doença neuromuscular prévia. Para mensuração da PIMáx, utilizamos manovacuômetro analógico (Indumed®) com graduação 0 a 120 cmH₂O, válvula oclusão (MO), tubo T e válvula unidirecional (VU). A ordem das manobras foi escolhida através de sorteio, totalizando 4 manobras para cada paciente (MO 20, MO 40, VU 20, VU 40 segundos). Para cada manobra, foram realizadas 3 séries, com intervalo de 2 minutos entre elas, permanecendo o paciente conectado ao ventilador por 30 minutos, antes da manobra seguinte. **Variáveis estudadas:** gênero, idade, diagnóstico, causa da internação, tempo de internação, índice prognóstico PRISM, tempo de VMI. Os dados nominais foram descritos em termos de porcentagem e para a comparação entre os métodos o teste t-student com p < 0,05. **Resultados:** Incluíram-se 45 pacientes, com idade média 61,33 ± 57,66 sendo 57,7% sexo masculino, com principal diagnóstico o respiratório (31,1%) e índice prognóstico PRISM (mediana) de 5. A média de dias de internação foi 15,25±13,69, e de dias de VMI 13,97±18,15. Ao comparar as manobras, observou-se VU 40 segundos foi melhor que VU 20 (p < 0,001), MO 20 (p < 0,001) e MO 40 (p < 0,001). A VU 20 foi melhor que MO 20 (p=0,003). A MO 40 foi melhor que MO 20 (p=0,009). Não houve diferença estatisticamente significativa entre VU 20 e MO40 (p=0,827). **Conclusão:** Em crianças sob VMI, a VU em 40 segundos é melhor para a avaliação da PIMáx.

CPAP EM SALA DE PARTO, RESULTADOS DA UTILIZAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PRIVADA

CARINA DE OLIVEIRA FREIRE RODRIGUES, YARA GUIMARÃES DA SILVA, ROSILU FERREIRA BARBOSA
 MATERNIDADE UNIMED BH - UNIDADE GRAJAÚ

Introdução: A terapia intensiva neonatal, com o aumento da sobrevivência de prematuros extremos, busca um equilíbrio entre a utilização de recursos tecnológicos associada a custo reduzido com redução de morbimortalidades. Neste cenário, muitas são as complicações decorrentes de procedimentos invasivos mais necessários, como a Displasia Broncopulmonar (DBP) é definida como dependência de oxigênio na 36ª semana de idade pós-menstrual (com dependência de oxigênio ≥ 28 dias), Retinopatia da Prematuridade, Hemorragia periventricular, podendo levar a aumento de custo hospitalar. A utilização de CPAP, onde se aplica uma pressão contínua durante todo o ciclo respiratório, para prevenir o colapso dos alvéolos e permitir, assim, uma respiração mais homogênea. Além de recrutar alvéolos e aumentar o volume pulmonar, a CPAP reduz as distorções torácicas e estabiliza a caixa torácica, como também diminui a incidência de apneia obstrutiva e aumenta a excreção de surfactante. Seu uso da CPAP, por ser um procedimento menos invasivo do que a ventilação mecânica, vem sendo estudado como tratamento precoce em prematuros extremos, com resultados favoráveis. **Material e Método:** Realizado uma revisão bibliográfica e reuniões para elaboração de um protocolo operacional pela equipe multidisciplinar da Maternidade Unimed BH, composta por Fisioterapeutas, médicos neonatologista e enfermeiros. A equipe de fisioterapia participou de forma efetivamente na implantação do Protocolo de Implantação de CPAP em sala de parto que preconiza a utilização de CPAP em todos RNs abaixo de 34 semanas, estando o fisioterapeuta inserido nos processos e condutas da sala de parto. Implantando novo protocolo em junho de 2012 com todos RN abaixo de 34 semanas ou 1500 gramas, sendo instalado CPAP na sala de parto em respirador com utilização de blender para garantir a oferta de Fio₂ ideal, de acordo com a necessidade de cada paciente e o transporte seguro para Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados com a implantação do CPAP em sala parto foi sendo evidenciado mês a mês, a Maternidade trabalha com sistema integrado de gestão de qualidade e os indicadores assistenciais mostraram melhorias significativas na qualidade e segurança dos serviços prestados. Os indicadores de tempo de ventilação, Displasia Broncopulmonar, retinopatia da prematuridade e Hemorragia Peri intraventricular evidenciaram redução significativa dos resultados, evidenciando a segurança e qualidade assistencial. O indicador de Displasia Broncopulmonar, após a implantação do CPAP em sala de parto, vem reduzindo mensalmente de 25 a 12% e outro indicador com impacto positivo é o de Retinopatia da prematuridade e Hemorragia Intraventricular grau III, sem ocorrência de evento há um ano. **Conclusão:** para prevenção da lesão pulmonar em prematuros extremos que requer a minimização das múltiplas variáveis que contribuem para o seu desenvolvimento e a maximização dos fatores que facilitam o desenvolvimento normal do pulmão, ações simples de fácil aplicação com interação multidisciplinar, trazem resultados favoráveis. Logo após o nascimento, procedimentos rápidos e corretos devem ser realizados, para oferecer a esses prematuros uma transição segura da vida fetal para a neonatal. As condutas tomadas, ainda na sala de parto, podem ter consequências por toda a vida desses recém-nascidos.

Palavras chave: CPAP nasal, Fisioterapia Intensiva Neonatal, Fisioterapia respiratória neonatal

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA E EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO RECÉM-NASCIDO: UMA ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DE INCUBADORAS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

LÍVIA TEIXEIRA TAVARES, RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA, VANESSA REIS SANTOS, MARIA NICE DUTRA DE OLIVEIRA, MIRNA MARQUES DA FONSÊCA, THAYS BEZERRA BRASIL, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

Introdução e objetivo: A assistência ao recém-nascido requer uma equipe multiprofissional devidamente capacitada e um serviço hospitalar capaz de ofertar equipamentos de manutenção de vida. Dentre esses equipamentos, destaca-se a incubadora como um importante marcador de qualificação dos leitos neonatais. Nesse contexto, esta pesquisa objetiva descrever a evolução na distribuição espacial de incubadoras no território brasileiro nos últimos anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, do tipo ecológico, de série temporal. Foram consultados os dados referentes à quantidade de incubadoras, disponibilizados por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As análises foram agregadas em nível de Regiões e Estados, e corresponderam aos anos 2005 a 2011. Foi construída a variável “Quantidade de incubadoras por 1.000 nascidos vivos”, para uma análise padronizada, cujo denominador foi obtido no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** A taxa de incubadoras por 1000 nascidos vivos aumentou de 5,5 em 2005 para 6,4 em 2011, o que evidencia um crescimento nesse indicador. Esse aumento foi visível em todas as regiões; as Regiões Norte e Nordeste contaram com os piores indicadores, sempre abaixo da média nacional e as Regiões Sul e Sudeste apresentaram os melhores resultados. Numa análise por Estados, a maior expansão, em termos absolutos, foi no Rio de Janeiro (2,5/1000), Tocantins (2,2/1000) e Sergipe (2,1/1000). Em números percentuais, a oferta de incubadoras em Sergipe aumentou 131,5% e em Tocantins 90,6%. Apesar disso, esses dois estados continuaram apresentando uma taxa de incubadoras inferior à média nacional em 2011. **Conclusão:** A oferta de incubadoras no Brasil tem aumentado nos últimos anos, em resposta às estratégias de qualificação dos leitos neonatais preconizados pela Rede Cegonha. Entretanto, ainda há grandes diferenças regionais na distribuição desses equipamentos e desigualdades na oferta de serviços de manutenção da vida de recém-nascidos. Essas desigualdades comprometem o desempenho do componente hospitalar de atenção ao neonato, podendo influenciar os indicadores de morbimortalidade neonatal. Além disso, esta pesquisa ainda aponta uma ampliação de campo para a Fisioterapia em Neonatologia, evidenciado pela expansão na quantidade de unidades de cuidados intensivos.

Palavras-chave: Hospital Physical Therapy Department, Maternity Hospital, Neonatology.

FALHA NA EXTUBAÇÃO DE PREMATUROS COM MENOS 1.500 GRAMAS EM USO DE CAFEÍNA E SURFACTANTE

AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, FRANCISCA SORAYA LIMA SILVA, LUÍZA SILVA DE CARVALHO, AMANDA SOUZA ARAÚJO, CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES, MARIA CRISTINA SOARES FREITAS, FERNANDA GADELHA SEVERINO
HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA

Introdução: O desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) e a extubação devem ser considerados, assim que possível, e ocorrer de maneira bem sucedida, porém, mesmo com protocolos definidos de extubação para prematuros, pode ocorrer insucesso. No intuito de minimizar os insucessos da extubação e amadurecimento pulmonar, têm sido administradas, drogas como a cafeína e o surfactante. **Objetivo:** Avaliar falha na extubação de prematuros com menos de 1.500 gramas, em uso de cafeína e surfactante. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, documental, quantitativo, onde se analisaram prontuários dos prematuros com menos de 1.500 gramas, usando cafeína e surfactante, em protocolo de extubação, período de março de 2010 a março de 2012, num hospital secundário da rede pública do Ceará, as variáveis analisadas: peso ao nascer, idade gestacional, tempo de VMI (TVMI), de internação na unidade de terapia intensiva (TIUTI), no hospital (TIH) e falha da extubação, sendo consideradas falhas, aqueles que foram reintubados em menos de 48 horas de extubação. A análise dos dados foi feita a partir das médias e desvio padrão, além de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra de 43 prematuros em uso de surfactante e cafeína em desmame da VMI, no perfil clínico, observaram-se, 51,2% ($n=22$) gênero masculino, 72,1% ($n=31$) nasceram de parto normal, peso médio ao nascer 1.162,3 ($\pm 349,8$) gramas, idade gestacional 29,8 ($\pm 2,5$) semanas, TVMI 5,26 ($\pm 4,3$) dias, TIUTI de 8,05 ($\pm 8,6$) dias e TIH 44,5 ($\pm 2,8$) dias. Foram reintubados 23,3% ($n=10$) dos prematuros, destes, 50% ($n=5$), por falha na extubação. Em relação à quantidade de surfactante utilizado, 76,7% ($n=33$) utilizaram 1 alíquota de surfactante, 14% ($n=6$) 2 alíquotas e 9,3% ($n=4$) 3 alíquotas, ao se analisar a influência do surfactante nas falhas de extubação, observou-se que a quantidade de surfactante não apresentou correlação significativa com falha da extubação, porém, a quantidade de alíquotas apresentou uma correlação moderada com o TIH ($r=0,45$, $p=0,003$) e fraca com o TVMI ($r=0,35$, $p=0,019$). **Conclusão:** A quantidade de surfactante utilizada em prematuros em desmame da VMI e em uso de cafeína não pode ser associada à falha das extubações, nessa amostra de prematuros, porém, esta quantidade foi capaz de influenciar no TIH e TVMI.

FATORES ASSOCIADOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA NO NORDESTE DO BRASIL

TALLINE SILVA RIBEIRO, LÍVIA BARBOZA ANDRADE, ISABELLE EUNICE DE ALBUQUERQUE PONTES, JOSÉ DOUGLAS DE SOUZA CORDEIRO, THAYSA MARIA GAMA ALBUQUERQUE LEÃO DE MENEZES, MARIA DO CARMO MENEZES BEZERRA DUARTE
 INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Introdução: as cardiopatias congênitas representam o defeito mais comum ao nascimento e acometem nove a cada 1.000 nascidos vivos em todo o mundo, sendo que, destas, um terço necessita de intervenção cirúrgica na infância. Além dos riscos de mortalidade apresentados para cada intervenção cirúrgica das cardiopatias congênitas, vários fatores interferem nas taxas de morbidade e mortalidade e no aparecimento de complicações para esse grupo. Objetivo: identificar fatores associados à ventilação mecânica prolongada em crianças submetidas à cirurgia cardíaca no Brasil. Método: estudo de coorte retrospectiva. Incluídas crianças de um mês a 17 anos submetidas à ventilação pulmonar mecânica (VPM) no pós-operatório de cirurgia cardíaca, no ano de 2012, internadas na UTIP do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco. Excluídas as com doença crônica (imunodeficiência, fibrose cística, doença neurológica grave, insuficiência respiratória). Realizada análise descritiva, seguida de regressão simples e multivariada de Poisson. Resultados: das 136 crianças submetidas à VPM no pós-operatório de cirurgia cardíaca, 125 tinham cardiopatia congênita. Os diagnósticos mais frequentes foram CIV (22,8%) e T₄F (19,9%). Categorias 1 e 2 do RACHS-1 foram as mais frequentes (24,4% e 52,8%, respectivamente). Mediana de idade de 52 meses (dois meses a 17 anos), mediana de tempo de circulação extracorpórea (CEC) 60 minutos (20 a 205 minutos) e mediana de tempo de VPM de 5 horas (1 a 192 horas). A taxa de mortalidade global foi 2,2%. Na análise multivariada, os fatores independentes de risco para VPM prolongada (> 6 horas) foram categorias mais elevadas do RACHS-1, tempo de CEC prolongado, e a presença de complicações respiratórias durante VPM e para proteção PaO₂ mais alta. Conclusão: categorias mais elevadas do RACHS-1, tempo de CEC prolongado, e complicações respiratórias durante VPM foram fatores de risco, e PaO₂ mais alta fator de proteção para VPM prolongada. Este modelo pode ser melhorado com validação prospectiva e inclusão de outros centros do nordeste do Brasil. Palavras-chave: cardiopatias congênitas, respiração artificial, circulação extracorpórea, procedimentos cirúrgicos cardíacos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UTI NEONATAL DA CIDADE DE JUIZ DE FORA – MG

LAIS BARBOSA MIANA, FELIPE ALMEIDA DE SOUZA, ANNA PAULA VIEIRA PEREIRA, DIOGO MACHADO DE OLIVEIRA, MARCELA DE SOUZA ROSA, FERNANDO ANTONIO DE LIMA JUNIOR
 HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS/ SUPREMA

Introdução : Segundo a Organização Mundial da saúde, anualmente, quatro milhões de crianças evoluem a óbito nos primeiros 27 dias de vida, considerando que grande parte dessas mortes é evitável. O objetivo do presente estudo é analisar as características dos recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ) de Juiz de Fora - MG. Métodos: Consiste em um estudo de coorte, sendo a amostra constituída de RN internados na UTIN do HMTJ, no período entre 1º de Janeiro de 2012 a 31 de Dezembro de 2013, incluindo somente pacientes nascidos nessa instituição. O número total de RN internados foi de 286 recém-nascidos. Para a coleta de dados, utilizaram-se dados dos prontuários, tais como: idade gestacional (IG), Capurro, tipos de parto, peso, diagnóstico e mortalidade. Considerou-se significativo $p < 0,05$. Resultados: Em média, os RN permaneceram $23,5 \pm 22$ dias na UTI em 2012 e $19,9 \pm 20,2$ em 2013. A média do Capurro dos RN em 2012 foi de $34,4 \pm 3,1$ semanas e, em 2013, foi de $35,4 \pm 3,2$ semanas. A média de utilização da Ventilação mecânica em 2012 $8,2 \pm 16,4$ e $11,7 \pm 18,9$ em 2013. No ano de 2012, 73,1% dos RN internados na UTIN eram prematuros (PMT) e 20,3% apresentavam Doença da Membrana Hialina (DMH). Em 2013, 63,19% eram PMT e 18,13% possuíam DMH. Quanto à mortalidade, os dados revelaram que, no ano de 2012, 12,5% dos RN's foram a óbito ($n=104$) e 15,93% ($n=182$) em 2013. Em relação à mortalidade neonatal precoce (<7 dias), tardia (7 a 28 dias) e acima de 28 dias corresponde, respectivamente, a 5(38,46%); 6(46,15%); 2(15,38%) em 2012 e 10(34,48%); 13(44,82%); 6(20,68%) em 2013. Conclusão: Conclui-se que, em relação às características dos neonatos que se internaram na UTIN ano de 2012 e 2013, predominaram prematuros e com idade gestacional $33,6 \pm 4,1$ em 2012 e $34,1 \pm 4,4$ em 2013. Os resultados deste trabalho mostram que, apesar da tecnologia altamente avançada e os profissionais qualificados, a incidência de óbitos é significativa.

PREVALÊNCIA DE PNEUMOTÓRAX EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

AMANDA SOUZA ARAÚJO, MIKAELLY DE ARÊA LEÃO SILVEIRA COSTA, ISABEL CLARISSE GONZAGA, ANDREA OLIVEIRA SOUSA

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: Atualmente, a ocorrência de pneumotórax é uma complicação importante com taxas entre 4% e 14%. O pneumotórax ocorre com maior frequência em neonatos com doenças pulmonares de base, assim como em RN's que necessitam de tempo prolongado de suporte ventilatório. **Objetivos:** Verificar a prevalência de pneumotórax em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e de caráter quantitativo feito por prontuários de recém-nascidos internados de junho de 2010 a junho de 2013, avaliando a idade gestacional, peso ao nascimento, tipo de assistência ventilatória, presença de pneumotórax e a existência de outra patologia associada como Síndrome do Desconforto Respiratório, Síndrome da Aspiração do Mecônio, Atelectasia, Pneumonia e Hidrocefalia. Após a coleta dos dados, os resultados foram apresentados através da média \pm desvio padrão. Utilizou-se análise descritiva com análise da frequência das variáveis estudadas. **Resultados:** Nos resultados, obteve-se uma prevalência de pneumotórax de 3,59%. No presente estudo, o gênero masculino foi predominante, correspondendo a 77,27%(17) e o gênero feminino correspondendo a 22,73%(5). A idade gestacional média foi de 33 semanas \pm 3. Todos os 22 recém-nascidos que apresentaram pneumotórax utilizaram algum tipo de suporte ventilatório. A ventilação mecânica invasiva foi utilizada em 27,27%(6) do total de recém-nascidos com pneumotórax, a ventilação mecânica não invasiva foi usada em 4,55%(1) dos recém-nascidos com pneumotórax, e a associação da ventilação mecânica invasiva + ventilação mecânica não invasiva ocorreu em 68,18%(15) dos casos. **Conclusão:** A baixa prevalência do pneumotórax na presente pesquisa (3,59%), demonstra que, provavelmente, há um manejo adequado do recém-nascido, em uso de suporte ventilatório, na Unidade de Terapia Intensiva estudada.

Palavras-chave: Pneumotórax, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Ventilação mecânica não invasiva, Ventilação mecânica invasiva.

SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO COMO ALTERNATIVA DE DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DE SEDAÇÃO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

EZEQUIEL MÂNICA PIANEZZOLA, FÁBIO FAJARDO CANTO, PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES, DEBORA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, DANIELLE FORTUNA DE ALMEIDA, GUILHERME DE BARROS CHERENE

HOSPITAL RIOS D'OR - RIO DE JANEIRO (RJ), BRASIL

Introdução: A síndrome da abstinência (SA) é um evento muito comum em crianças no período de retirada das drogas sedativas. O escore de Finnegan é uma medida recomendada pela literatura, para avaliar os sintomas presentes na abstinência. A ventilação não invasiva (VNI), com interfaces adequadas ao uso contínuo e modo Spontaneous Timed (ST), são recomendadas como medida de suporte ventilatório, após extubação orotraqueal (EOT), prevenindo a insuficiência respiratória pela possível diminuição do drive ventilatório, devido aos efeitos das drogas sedativas presentes. **Objetivo:** Avaliar o sucesso da VNI no desmame ventilatório de ventilação mecânica (VM) e de drogas sedativas em crianças diagnosticadas com AS, através do escore de Finnegan. **Metodologia:** Análise retrospectiva, observacional, descritiva dos pacientes extubados com SA em protocolo de VNI, internados na UTI Pediátrica do Hospital Rios D'Or, acompanhadas por assistência fisioterapêutica por 24 horas, no período de Agosto de 2013 a Maio de 2014. Foram excluídas crianças com período de VM menor que 48 horas. **Resultados:** 30 crianças foram EOT no período, em que 8 apresentaram um período de VM menor que 48 horas. Dos 22 pacientes extubados analisados, com período maior que 48 horas de VM, todos apresentaram SA. Destes, 2 pacientes não entraram no protocolo de VNI por falha da EOT por obstrução alta de vias aéreas. O tempo médio de VM foi de 9 \pm 3 dias. Todas as crianças estavam em desmame gradual de drogas sedativas, conforme protocolo estabelecido e baseado no escore de Finnegan. Após EOT, foram colocadas em VNI contínua no modo ST com frequência mandatória de suporte, em caso de apneia, por conta do desmame de sedativo e adaptadas com interface tipo facial total. O tempo médio de VNI contínua foi de 36 \pm 12 horas. Não houve reintubação. **Conclusão:** O uso da VNI com interface tipo facial total parece ser uma medida de sucesso no desmame de crianças portadoras de AS, em processo de retirada gradual de sedação. O modo ST mostrou-se seguro para garantir a ventilação nos períodos de apneia. A presença de um serviço de fisioterapia 24 horas contribuiu para a eficácia e segurança da aplicação do protocolo de VNI.

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À FALHA NA EXTUBAÇÃO DE PREMATUROS DE EXTREMO BAIXO PESO

CAMILA CHAVES VIANA, LUCIANA GIACHETTA, KELLY DOS SANTOS NUNES, CARLA LOPES TORRE, DANIELLE MEDLEY DE SOUSA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI, CARLA MARQUES NICOLAU

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA- INSTITUTO DA CRIANÇA HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP

Introdução: A falha de extubação em recém-nascidos prematuros (RNPT) tem alta incidência e identificar os fatores de risco mais frequentes nessa população pode ajudar a equipe multiprofissional na melhor avaliação para adesão de uma extubação com sucesso. **Objetivo:** Identificar variáveis associadas ao insucesso na extubação traqueal em RNPT com peso de nascimento menor ou igual a 1000 gramas. **Métodos:** Foram analisados os prontuários dos RN admitidos na UTI neonatal no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012 e que utilizaram CPAP nasal durante as primeiras 72 horas após a extubação traqueal para identificar as variáveis clínicas associadas à falha na extubação. Para análise estatística foram utilizados os testes t-Student, teste Mann-Whitney e Wilcoxon, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 42 RNPT com idade gestacional (IG) média $28,56 \pm 2,12$ semanas, peso médio de nascimento (PN) $796,76 \pm 174,03$ gramas e escore de gravidade CRIB $5,24 \pm 3,28$. Dos 42 RN incluídos no estudo, 26 (62%) tiveram sucesso na extubação e 16(38%) evoluíram com falha. Os RN que apresentaram sucesso tinham PN significativamente maior ($843,84 \pm 186,74g$ vs $749,68 \pm 161,33g$ $p < 0,04$), maior IG ($29,14 \pm 2,19$ sem vs $27,98 \pm 2,06$ sem $p < 0,03$), maior peso no dia da extubação ($966,92 \pm 377,95g$ vs $795,62 \pm 220,06g$ $p < 0,04$) e menor escore de gravidade ($4,43 \pm 3,59$ vs $6,06 \pm 2,97$ $p < 0,02$). Menor tempo de ventilação mecânica (mediana 96 horas vs 144 horas), menor incidência de persistência canal arterial (27% vs 50% $p < 0,02$) e de sepse neonatal (4% vs 50% $p < 0,001$) foram associadas ao sucesso na extubação. As variáveis mais frequentemente associadas à falha foram o aumento da necessidade do oxigênio (38%), piora do desconforto respiratório (32%), episódios de apneia (18%) e evidências de atelectasia (9%). **Conclusão:** Menor peso de nascimento e idade gestacional, maior escore de gravidade e tempo de ventilação mecânica, assim como a piora do esforço respiratório foram as variáveis associadas ao insucesso da extubação na população estudada.

Palavras-chave: recém-nascido, desmame, prematuro, respiração artificial.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia Respiratória
APRESENTAÇÕES ORAIS

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

VINICIUS FARIA WEISS, JÚLIA RODRIGUES SILVA, LEANDRO FERRACINI CABRAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e objetivo: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) leva a comprometimentos pulmonares e sistêmicos, gerando assim descondição físico e consequente incapacidade funcional. Os Programas de Reabilitação Pulmonar (PRP) trazem benefícios aos portadores de DPOC, podendo incluir redução da dispnéia, incremento a capacidade de realização de exercício e melhora da qualidade de vida. A continuidade da prática de exercícios físicos após a alta ambulatorial é de fundamental importância, uma vez que sua suspensão levará à perda das adaptações adquiridas. Diante disso, o objetivo da presente investigação é avaliar os efeitos de um PRP, comparando a capacidade funcional e avaliação de qualidade de vida na admissão, pré-alta e após 3 meses da alta. **Métodos:** Estudo longitudinal com 7 pacientes participantes do PRP do Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Estes pacientes foram orientados na alta a permanecerem realizando exercício físico aeróbico, no mínimo, 3 vezes por semana e, após 3 meses, voltaram ao ambulatório para reavaliações. Foram realizadas avaliações na admissão, pré-alta e após três meses de alta do PRP, analisando a capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 minutos – TC6M) e qualidade de vida, através do Airways Questionary 20 (AQ-20) e St. George's Respiratory Questionary (SGRQ), sendo os valores comparados. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk e posteriormente usada a ANOVA para os dados com distribuição normal, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença significativa dos dados relativos à capacidade funcional, quando comparados os valores do TC6M na admissão e pré-alta (415 ± 75 vs 468 ± 41 m – $p < 0,036$). Em relação à qualidade de vida, avaliada pelo SGRQ, houve diferença estatisticamente significativa apenas no escore total e no domínio de atividades, na admissão e pré-alta (59 ± 15 vs 48 ± 10 – $p < 0,046$ e 77 ± 17 vs 68 ± 10 – $p < 0,04$, respectivamente). **Conclusão:** Os dados apresentados refletem melhora significativa da capacidade funcional e da qualidade de vida durante o PRP e que os benefícios adquiridos se mantiveram após 3 meses da alta do tratamento.

Palavras-chave: Fisioterapia, reabilitação pulmonar, capacidade aeróbica

EFEITO AGUDO DA FOTOTERAPIA, COMBINANDO LASERS E LEDS NA PERFORMANCE ISOCINÉTICA (FORÇA E ENDURANCE MUSCULAR), EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

EDUARDO FOSCHINI MIRANDA, LUIS VICENTE FRANCO DE OLIVEIRA, FERNANDA COLELLA
ANTONIALI, ADRIANE AVER VANIN, ERNESTO CESAR PINTO LEAL-JUNIOR
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: Um dos efeitos sistêmicos mais graves da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a disfunção muscular periférica, portanto, estratégias para otimizar a função muscular têm sido consideradas como prioridade nas pesquisas científicas. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo da fototerapia, combinando lasers e leds na performance isocinética (força e endurance), em pacientes com DPOC. **Métodos:** Dez pacientes (VEF_1 53 +- 16% previsto) realizaram teste de contração isométrica voluntária máxima e teste de endurance muscular em dinamômetro isocinético, para determinação da força isométrica (FI), pico de torque (PT) e trabalho total (TT) do membro inferior não dominante em duas visitas, 1 semana de intervalo. A aplicação da fototerapia, combinando lasers e leds ou placebo (PL), foi realizada de forma randomizada no músculo quadríceps femoral (reto femoral, vasto lateral e vasto medial). Os dados paramétricos foram expressos em média e desvio padrão, os não paramétricos em mediana e seus limites inferior e superior. Diferenças nas variáveis de força e endurance muscular foram avaliadas pelo teste t de Student pareado. Foi considerado indicativo de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Foi encontrada diferença estatisticamente significativa para o aumento do PT ($166,7$ +- $35,9$ vs $149,7$ +- $20,8$ N; respectivamente, $P = 0,026$) e TT após aplicação da combinação de lasers e leds, quando comparado com PL ($793,8$ +- $251,7$ vs $728,4$ +- $146,7$ N; respectivamente, $P = 0,018$), o mesmo achado foi encontrado para a FI ($108,1$ +- $25,7$ vs $90,8$ +- $28,9$ N; respectivamente, $P = 0,003$). Menor sensação de dispnéia ($1,5$ (0-4) vs $3,5$ (0-6); respectivamente, $P = 0,013$) e cansaço nos membros inferiores (2 (0-5) vs 5 (0,5-9); respectivamente, $P = 0,004$) foi encontrado, quando comparado lasers e leds com PL. **Conclusão:** Podemos concluir que a combinação de lasers e leds foi capaz de aumentar a performance isocinética do músculo quadríceps femoral e diminuir a sensação de dispnéia e cansaço e membros inferiores em pacientes com DPOC.

Palavras-chave: DPOC, fototerapia e fadiga.

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SARCOPENIA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

DANIELA GONÇALVES OHARA, MAYCON SOUSA PEGORARI, LISLEI JORGE PATRIZZI, DARLENE MARA DOS SANTOS TAVARES, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: Sarcopenia é definida como síndrome geriátrica, caracterizada pelo declínio progressivo e generalizado de massa e força muscular esquelética, com provável repercussão na força muscular respiratória (FMR) em idosos. Nesta perspectiva, a investigação e a compreensão dos indicadores de sarcopenia em interface com a FMR podem se constituir como estratégia na implementação de ações direcionadas ao cuidado de idosos. **Objetivo:** Verificar a relação entre os indicadores de sarcopenia e a FMR de idosos comunitários. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e analítico conduzido com amostra de conveniência composta por 51 idosos cadastrados em serviço de saúde primário. Foram avaliados, aspectos sociodemográficos, indicadores de sarcopenia: índice de massa corporal (IMC), massa muscular (MM) por meio da equação de Lee, velocidade de marcha (VM), força de preensão palmar (FPP) e perfil de atividade humana (PAH); e a FMR (manovacuometria analógica). Procedeu-se à análise estatística descritiva e testes de Kolmogorov e Smirnov e correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra incluiu 29 homens (56,7%) e 22 mulheres (43,3%), com média de idade de 73 ± 6 anos, altura de $1,56 \pm 0,8$ m, peso de 65 ± 11 kg e IMC de 26 ± 4 kg/m². Houve correlações da MM com Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) e Pressão Expiratória Máxima (PE_{máx}) ($r=0,4$; $p=0,001$ / $r=0,6$; $p<0,001$); PAH com PI_{máx} e PE_{máx} ($r=0,4$; $p=0,009$ / $r=0,3$; $p=0,014$); e FPP e VM com a PI_{máx} ($r=0,6$; $p<0,001$ / $r=0,4$; $p=0,002$) e PE_{máx} ($r=0,7$; $p<0,001$ / $r=0,5$; $p<0,001$), respectivamente. **Conclusão:** Os indicadores de sarcopenia, com destaque para a FPP, VM e MM, correlacionaram-se com as pressões respiratórias máximas em idosos. Assim, a avaliação da FMR é um componente relevante para auxiliar na identificação de possíveis alterações, que podem influenciar no processo de sarcopenia na população idosa. **Palavras-chave:** Idoso. Sarcopenia. Incapacidade. Testes de função respiratória.

ESTUDO DO PADRÃO RESPIRATÓRIO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTES COM ENFISEMA PULMONAR

ROBERTA BARAÇAL PEREZ, FERNANDA RIBEIRO DE SANTANA, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: O enfisema pulmonar compromete a estrutura elástica dos pulmões, levando a alterações como o aprisionamento de ar e hiperinsuflação pulmonar. Encurtamento dos músculos inspiratórios, retificação do diafragma e alteração do padrão respiratório são suas consequências. A disfunção dos músculos respiratórios é uma importante causa de falência respiratória, e o TxP é a opção terapêutica para a doença avançada e pode reestabelecer a mecânica respiratória. **Objetivos:** Estudar o comportamento do padrão respiratório e configuração toracoabdominal durante a respiração tranquila em pacientes com enfisema pulmonar nos períodos pré e pós-operatório de TxP, nas posições dorsal e sentada. **Métodos:** Foram estudados pacientes com Enfisema do Programa de Transplante Pulmonar do InCor-HCFMUSP. O padrão respiratório e configuração toracoabdominal foram avaliados, por meio de pletismografia respiratória por indutância (Respirace®). As variáveis estudadas foram o volume corrente (VC), tempos respiratório (TI, TE, TI/T_{TOT}), frequência respiratória (f), volumes dos compartimentos abdominal e torácico e suas relações (%V_{abd}, %V_{tx}). A análise estatística utilizou o teste ANOVA One Way para medidas repetidas e teste de Tukey para comparações múltiplas, para o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** No período pré TxP, foram avaliados 25 pacientes, que apresentaram VC menor na posição sentada (307 ± 203 vs. 448 ± 247), com redução significativa do tempo expiratório ($2,75 \pm 1,31$ vs. $3,02 \pm 1,17$; $p < 0,05$), e menor contribuição diafragmática ($69 \pm 79\%$ vs. $78 \pm 18\%$; $p < 0,05$). No pós TxP, 8 pacientes (3 unilateral e 5 bilateral) apresentaram VC menor na posição sentada (453 ± 185 vs. 330 ± 93), tempos respiratórios sem modificação significativa com a mudança corporal. Na comparação do TxP uni e bilateral, o comportamento do padrão respiratório e configuração toracoabdominal não apresentaram diferenças significantes para uma amostra pequena. **CONCLUSÃO:** O TxP modificou o padrão respiratório em pacientes com enfisema, com normalização dos tempos e volumes respiratórios na mudança de posição.

Palavras-chave: pulmonar emphysema; lung transplantation; respiratory mechanics.

GOLD B-C-D OU GOLD II-III-IV: QUAL DAS DUAS CLASSIFICAÇÕES REFLETE MELHOR A FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

GRACIANE LAENDER MOREIRA, LEILA DONÁRIA DE OLIVEIRA FERREIRA, KARINA COUTO FURLANETTO, THAIS PAES, THAÍ SANT'ANNA, NIDIA APARECIDA HERNANDES, FABIO PITTA
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Recentemente, o *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* propôs uma nova avaliação clínica multidimensional que classifica os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em grupos A, B, C ou D, de acordo com exacerbação, percepção dos sintomas e obstrução ao fluxo aéreo. Entretanto, ainda não se sabe se esta nova classificação reflete de forma diferente a funcionalidade de pacientes com DPOC, em relação à classificação tradicional. **Objetivo:** Investigar quais classificações do GOLD (B-C-D ou II-III-IV) melhor reflete a funcionalidade dos pacientes com DPOC moderada a muito grave. **Métodos:** Noventa pacientes com DPOC foram classificados em GOLD B, C ou D e II, III ou IV. A funcionalidade foi avaliada por diferentes desfechos: capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), limitação subjetiva nas atividades da vida diária (*London Chest Activity of Daily Living Scale [LCADL]*) e atividade/inatividade física na vida diária, mensuradas objetivamente pelo *SenseWear Armband*. **Análise Estatística:** O teste de Shapiro Wilk foi utilizado, para verificar a normalidade dos dados; os testes qui-quadrado e V de Cramer, para investigar a associação entre a funcionalidade e as classificações do GOLD; e coeficiente de Spearman para as correlações. **Resultados:** O TC6min foi o único desfecho significativamente associado com ambas as classificações do GOLD. Boa funcionalidade avaliada pelo TC6min foi observada em 80%, 69% e 43,5% (GOLD B, C e D, respectivamente,) e 81%, 59% e 29% (GOLD II, III e IV, respectivamente). A associação e a correlação do TC6min com o GOLD B-C-D e II-III-IV foram: $V=0,30$, $r=-0,35$ e $V=0,37$, $r=-0,25$, respectivamente. Nenhuma classificação do GOLD mostrou V ou $r \geq 0,30$, com resultados do *LCADL* ou da AFVD. **Conclusões:** Tanto a classificação B-C-D quanto a II-III-IV do GOLD não refletem bem a funcionalidade de pacientes com DPOC. Apesar da baixa associação e correlação em geral, ambas as classificações do GOLD foram melhor associadas à capacidade funcional de exercício do que com a limitação subjetiva nas atividades da vida diária e com a atividade ou inatividade física na vida diária avaliadas objetivamente.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividade Motora; Exercício.

O EFEITO DO EXERCÍCIO AGUDO SOBRE A INFLAMAÇÃO SISTÊMICA EM PACIENTES COM ASMA MODERADA OU GRAVE

FELIPE AUGUSTO RODRIGUES MENDES, ANDREZZA FRANÇA PINTO, RAFAEL STELMACH, ALBERTO CUKIER, REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO, MARIA SATO, MILTON ARRUDA MARTINS, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O exercício agudo modula a resposta imune em indivíduos saudáveis, no entanto, o efeito deste exercício em pacientes asmáticos permanece desconhecido. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um exercício agudo de alta intensidade nos mediadores inflamatórios sistêmicos em pacientes com asma. **Métodos:** Trinta e nove pacientes com asma moderada ou grave (42 ± 10 , anos; $VEF_1 = 76,8 \pm 21,4\%$ do predito) foram incluídos e estavam sob tratamento medicamentoso, clinicamente estáveis, e sem exacerbações, durante um período de 30 dias. Todos os pacientes foram submetidos a uma única sessão de exercício de alta intensidade, durante 35 minutos, em uma esteira ergométrica com intensidade de 80% do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máximo) obtido em um teste cardiopulmonar de esforço prévio. A coleta de sangue venoso foi realizada em três ocasiões: no repouso, imediatamente após o exercício e uma hora após a sessão de exercício. As citocinas plasmáticas (IL) (IL-5, IL-6, IL-8 e IL-10) foram quantificadas, através do método de citometria *Beat Array* (BD Biosciences, CA, EUA). **Resultados:** Imediatamente após a sessão de exercícios, os pacientes com asma apresentaram um aumento significativo de citocinas plasmáticas, em relação ao repouso, respectivamente, IL-5 (246 ± 308 vs 95 ± 104 fg.mL⁻¹), IL-6 (449 ± 559 vs 194 ± 196 fg.mL⁻¹), IL-8 ($3,3 \pm 1,6$ vs $1,8 \pm 1$ pg.mL⁻¹) e IL-10 (102 ± 83 vs 38 ± 62 fg.mL⁻¹) ($p < 0,05$ para todas as variáveis). Uma hora após a sessão de exercício, os níveis das citocinas inflamatórias (IL-5, IL-6, IL-8) retornaram ao nível de repouso ($p > 0,05$), no entanto, os níveis de IL-10 (citocina anti-inflamatória) permaneceram elevados, quando comparados com os valores de repouso (81 ± 92 vs 38 ± 62 fg.mL⁻¹, $p < 0,05$). **Conclusão:** Os níveis de citocinas pró inflamatórias (IL-5, IL-6, IL-8) e anti-inflamatórias (IL-10) aumentam logo após uma única sessão de exercício físico de alta intensidade, sendo que os níveis de IL-10 permaneceram elevados, uma hora após a sessão. Estes resultados reforçam a importância do exercício na modulação da inflamação em pacientes asmáticos.

Palavras-chave: asma, exercício, inflamação.

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO POSTURAL EM PACIENTES COM DPOC CLASSIFICADOS DE ACORDO COM DIFERENTES ÍNDICES DE GRAVIDADE DA DOENÇA

NAYARA SHAWANE VARGAS, LETICIA CERQUEIRA COSTA, MILENA SOUZA DIAS, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, IGOR LOPES DE BRITO, MYRIAM FERNANDA MERLI, JOSIANE MARQUES FELCAR, VANESSA SUZIANE PROBST
UNOPAR / UEL

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam déficits de equilíbrio que, agregados ao envelhecimento e à própria doença, podem levar à alteração do controle postural, aumentando o risco de quedas e a mortalidade. Contudo, ainda não está claro se pacientes, classificados de acordo com diferentes índices de gravidade da doença, apresentam diferenças no equilíbrio postural. **Objetivos:** Comparar o equilíbrio postural estático e dinâmico de pacientes com DPOC, classificados de acordo com diferentes índices de gravidade da doença. **Materiais e Métodos:** 55 pacientes com DPOC (31 homens, 67±8 anos, VEF₁ 44±15 % previsto, IMC 26±4 Kg/m²) foram avaliados em relação ao equilíbrio estático, com a plataforma de força em quatro condições: apoio unipodal sobre o membro inferior dominante (UNIP), apoio bipodal com olhos abertos (BIOA), apoio bipodal com olhos fechados (BIOF) e apoio bipodal com a base fechada (BIBF); e ao equilíbrio dinâmico, com o teste *Timed Up & Go* (TUG). Os pacientes foram classificados de acordo com dois índices de gravidade da doença: o *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) e o índice *Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity* (BODE). A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação entre os grupos foi feita com os testes Anova de um fator e *Kruskal-Wallis*. A significância estatística foi de 5 %. **Resultados:** A comparação das variáveis do equilíbrio estático e dinâmico, entre os grupos classificados pelo GOLD, não mostrou diferença ($p>0,05$). Já com relação à classificação do BODE, não houve diferença estatística no equilíbrio dinâmico ($p>0,05$), porém, para o equilíbrio estático, observou-se diferença nas condições BIOA velocidade médio-lateral (Vel ML) e BIBF velocidade ântero-posterior (Vel AP), entre os quartis II e III (BIOA Vel ML 0,6 (0,5-0,7) vs 0,7 (0,6-0,8) e BIBF Vel AP 1,1 (0,8-1,4) vs 1,6 (1,3-2,0), respectivamente; $p<0,05$ para ambos). **Conclusão:** Em suma, não há diferença no equilíbrio entre os pacientes com DPOC, classificados de acordo com o GOLD. O índice BODE, no entanto, mostrou que pacientes mais graves, de acordo com esse critério, apresentam, também, pior equilíbrio estático. **Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício; Reabilitação.

PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, QUE APRESENTAM MELHOR DESEMPENHO NO INCREMENTAL SHUTTLE WALKING TEST, APÓS UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE

GABRIELADEANDRADEENOBREGA, JESSICAFONSECA, GIANNA WALDRICHBISCA, ANDREA AKEMI MORITA, IGOR BRITO, DÉBORA RAFAELLI CARVALHO, JOSIANE FELCAR, VANESSA SUZIANE PROBST
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA / UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ

Introdução: O *incremental shuttle walking test* (ISWT) é utilizado na avaliação da capacidade de exercício, em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Porém, não são todos os pacientes que apresentam melhora no teste, após treinamento físico, e os fatores associados a essa resposta, ainda, não estão claros. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que apresentam melhor desempenho no ISWT, após um programa de treinamento físico de alta intensidade. **Métodos:** Quarenta e dois pacientes, separados em dois grupos: com melhora (GM) no ISWT, após treinamento físico (9H/13M; 65±7 anos; VEF₁ 45±17%pred.) e sem melhora (GNM) (12H/8M; 66±8 anos; VEF₁ 54±16%pred.). Aumento ≥20 metros na distância percorrida no ISWT, após treinamento, foi considerado melhora. Os pacientes realizaram as avaliações: espirometria, ISWT, teste da Caminhada de seis minutos (TC6min), bioimpedância, teste de uma repetição máxima, dispneia (escala MRC) e estado funcional (*London Chest Activity of Daily Living*). Todos realizaram treinamento de endurance e força de alta intensidade três vezes por semana, por 12 semanas. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, e as comparações pelo teste t pareado ou *Mann-Whitney*. Significância estatística de $p<0,05$. **Resultados:** Após o programa de treinamento físico, observou-se melhora na distância percorrida no ISWT (Pré: 380[305;585]m vs Pós: 425[345;600]m; $p=0,03$). Quando os grupos foram analisados separadamente, verificou-se que o GM apresentou pior desempenho no ISWT (GM Pré: 350[265;452]m vs GNM Pré: 450[322;605]m, $p<0,0001$) e maior sensação de dispneia (GM Pré: 4[2,8-4] vs GNM Pré: 3[2-4], $p=0,04$) antes do treinamento físico, em relação ao GNM. Em uma subanálise, que considerou como melhora a *minimal important difference* (MID) do ISWT (47,5m; Singh *et al.*, 2008), os 12 pacientes que atingiram esse critério, também, melhoraram mais no TC6min, quando comparados a um grupo pareado de 12 pacientes que não atingiram o MID (DTC6min 55±9m vs 27±10m, respectivamente; $p=0,04$). **Conclusões:** Pacientes mais sintomáticos e com pior desempenho no ISWT inicial parecem ser os que mais melhoram nesse teste, após um programa de treinamento físico de alta intensidade. Além disso, os que atingem o MID do ISWT, também, melhoram mais sua capacidade funcional de exercício. **Palavras-chave:** Exercício, DPOC, Dispneia.

RESPONSIVIDADE DE FÓRMULAS DE PREDIÇÃO PARA O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

FELIPE MACHADO, FELIPE CANDELORO, GÁBRIELA DE ANDRADE E NOBREGA, JÉSSICA FONSECA, ANDREA AKEMIMORITA, GIANNA WALDRICH BISCA, FÁBIO PITTA, NÍDIA APARECIDA HERNANDES
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6min) é, comumente, utilizado para avaliar a capacidade funcional de exercício em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Na tentativa de estabelecer valores de referência e criar parâmetros para uma melhor interpretação do resultado do teste, foram criadas fórmulas de predição para a distância a ser caminhada. Apesar do grande número de fórmulas disponíveis, ainda, não há na literatura estudo que compare a responsividade entre as fórmulas mais utilizadas em pacientes brasileiros com DPOC. **Objetivo:** Analisar e comparar a responsividade de seis fórmulas de predição do TC6min em pacientes com DPOC, submetidos a um programa de treinamento físico de alta intensidade. **Materiais e métodos:** Quarenta e cinco pacientes com DPOC (24H; 66±7 anos, IMC: 27 [IIQ 25%-75% 21-32] kg.m⁻²; VEF₁: 44±18% do predito) foram submetidos a um treinamento físico de *endurance* e força de alta intensidade (3x/semana por 12 semanas). Antes e após a intervenção, os pacientes realizaram o TC6min. Foram analisadas todas as fórmulas de predição brasileiras e outras duas, comumente, utilizadas no Brasil: Iwama (2009); Britto1 (2013); Britto2 (2013); Soares & Pereira (2011); Troosters (1999); Enright & Sherrill (1998). Para a análise estatística, o teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a normalidade de distribuição dos dados e os dados foram descritos como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. O teste t pareado foi utilizado para analisar diferenças após a intervenção e a responsividade foi avaliada por meio do cálculo do *effect size* (ES). O nível de significância estabelecido foi de p<0,05. **Resultados:** Após treinamento físico, detectou-se uma mudança significativa na distância percorrida no TC6min (446±77m vs 495±85m, p<0,0001). Todas as fórmulas avaliadas apresentaram moderada responsividade (ES>0,5): Troosters (ES=0,74); Enright & Sherrill (ES=0,74); Iwama (ES=0,67); Britto1 (ES=0,66); Britto2 (ES=0,60); Soares & Pereira (ES=0,72). **Conclusão:** As fórmulas avaliadas mostraram-se semelhantes, quanto à capacidade de detectar as diferenças, na distância percorrida no TC6min, após o programa de treinamento físico.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Valores de Referência; Exercício; Estudos de Validação como Assunto.

TOSSE REFLEXA EM ADULTOS JOVENS: UMA NOVA TÉCNICA DE ESTIMULAÇÃO MECÂNICA

TAIANY SILVESTRE PEREIRA, NATÁLIA FERREIRA GEHLING MARQUES, LUANA SPIERING DA SILVA, LEANDRO GIACOMETTI DA SILVA, LAURA JUREMA DOS SANTOS
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA) - TORRES

Introdução: A tosse é um reflexo defensivo importante, elimina secreções e partículas das vias aéreas e protege contra a aspiração de materiais estranhos. Em condições normais, a tosse tem papel fundamental na proteção das vias respiratórias e dos pulmões, apesar de, em algumas condições, poder tornar-se excessiva e não produtiva, sendo prejudicial para as vias aéreas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da manobra de Pinça Traqueal na estimulação mecânica do reflexo de tosse. **Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado cruzado em indivíduos adultos de 20 a 35 anos, hígidos e com índice de massa corporal (IMC) a 18,5 e igual ou < a 25. Foram excluídos indivíduos portadores de patologias traumato-ortopédica na região cervical, com alterações estruturais na região anterior do pescoço, pneumológicas, neurológicas, com comprometimento cognitivo, distúrbios severos de audição e que não assinaram o TCLE. Primeiramente, foram realizadas medidas como peso, altura, IMC, altura e circunferência do pescoço. Em seguida, foi apresentado aos participantes o aparelho Peak Flow com a máscara de EPAP acoplada, sendo estes, posteriormente, utilizados na quantificação da tosse. Na sequência, ocorreu a randomização, na qual participaram de duas manobras: Pinça Traqueal e Fúrcula Esternal (com 24 horas de intervalo entre as mesmas). Após executaram-se as manobras e, por fim, foi questionado o grau de desconforto causado. Na análise estatística, foi utilizado teste T de Student e Mann Whitney, conforme distribuição dos dados. **Resultados:** Participaram do estudo 188 indivíduos, sendo 94 (50%) do gênero masculino e idade média 26,2±4,01 anos). Após a execução das manobras, observou-se maior frequência de tosse com manobra de Pinça Traqueal em relação à Fúrcula Esternal (133 pacientes versus 126 pacientes, p=0,608), bem como um maior pico de fluxo, nesse novo estímulo mecânico (204,89±77,08 L/min versus 166,51±78,38 L/min, p=0,001). O desconforto causado pelas manobras mostrou-se menor na Pinça Traqueal, quando comparado à manobra de Fúrcula Esternal (mediana 5 (2 – 7) versus 6 (4 – 8) na escala visual analógica (EVA)). **Conclusão:** A manobra de Pinça Traqueal mostrou-se efetiva na estimulação mecânica do reflexo de tosse.

VALORES DE REFERÊNCIA PARA O SHUTTLE WALK TEST INCREMENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS - RESULTADOS PRELIMINARES

DRIELLY JESICA MILANI ZANATTA, EDUARDO DO PRADO ZAGATTO, MARIANA MAZZUCA REIMBERG, LUANA NASCIMENTO DE CARVALHO, CARLA MARQUES DA SILVA, PATRÍCIA LIRA DOS SANTOS, SIMONE DAL CORSO, FERNANDA DE CORDOBA LANZA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO-UNINOVE

Introdução: O teste da marcha controlada incremental (shuttle walk teste incremental -SWTI) é um teste simples, que avalia a capacidade funcional baseado na distância percorrida. Existem valores de referência do SWTI para adultos, mas não para as crianças e adolescentes da população brasileira. **Objetivo:** descrever os valores de referência para o SWTI para crianças e adolescentes brasileiros. **Métodos:** até o momento, trinta e sete indivíduos saudáveis participaram deste estudo. Foram excluídos, os indivíduos com doenças respiratórias, que apresentaram alteração na função pulmonar [capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) inferior a 80% do valor previsto e VEF₁/CVF menor de 70% do valor previsto] ou que foram incapazes de realizar os testes de espirometria e SWTI. Foram realizados, dois testes SWTI-1 e SWTI-2 com intervalo de 30 minutos entre eles. Os testes foram realizados em um corredor de 10m identificado por dois cones. O melhor teste foi considerado para análise. Os participantes foram convidados a caminhar ou correr o percurso de acordo com a velocidade ditada por um estímulo sonoro. A velocidade da caminhada inicial era de 0,5 m/s, com aumento de 0,17 m/s a cada minuto. **Análise estatística:** para determinar a equação de regressão para SWTI, foi realizada a regressão linear múltipla e foram mantidas na equação as variáveis com valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dezenove (51%) indivíduos eram do gênero feminino. As características basais foram: idade: 10 ± 2 anos, altura: $1,34 \pm 0,12$ m, peso: $32,7 \pm 11,0$ kg, CVF: $102,0 \pm 12,8\%$ prev, VEF₁: $108,1 \pm 13,5\%$ prev, VEF₁/CVF: $92,4 \pm 5,8$. As variáveis gênero, idade, peso e altura foram utilizadas para determinar a equação de previsão da distância percorrida no SWTI. A equação resultante foi: $675,720 + (31,095 \times \text{idade})$, ($R^2 = 0,13$). **Conclusão:** Com base nos dados preliminares (30% do total da amostra), a idade é a única variável independente que prediz a distância percorrida no STI em crianças. **Auxílio Regular FAPESP 2011/23221-7, DJMZ IC FAPESP 2013/02851-8, EPZ IC FAPESP 2013/11394-0**
Palavras-chave: shuttle walk teste, criança, adolescente, equação referência.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE TRIATHLON

GLEYCIANE DA SILVA LIMA GIRÃO, FERNANDA GADELHA SEVERINO, JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES, CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, AMANDA SOUZA ARAÚJO, AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, FRANCISCO ALESSANDRO BRAGA DO NASCIMENTO, SÂMEEA ALBUQUERQUE SEVERO
HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA

Introdução: O exercício físico em adolescentes caracteriza-se por mudanças que alteram o condicionamento e as funções do organismo, causando aumento na demanda energética da musculatura exercitada. Assim, para suprir essa alteração no metabolismo, várias adaptações fisiológicas são necessárias, dentre elas, as referentes à função respiratória durante a atividade física. Na medida em que a intensidade dos exercícios aumenta, há uma contração maior dos músculos respiratórios para compensar o aumento do metabolismo corpóreo. Portanto, as pressões inspiratória e expiratória máximas são úteis para a abordagem do desempenho mecânico desses músculos em adolescentes praticantes de atividades desportivas. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as pressões respiratórias máximas durante a inspiração e expiração em adolescentes praticantes de Triathlon. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal descritiva. O estudo foi realizado em 19 adolescentes praticantes de triathlon, sendo 73,69% ($n=14$) do gênero masculino e 26,31% ($n=5$) feminino, com faixa etária compreendida entre 11 a 17 anos, com média de $14,26 \pm 1,99$ anos. Para avaliar as pressões inspiratória máxima (PI_{máx}) e expiratória máxima (PE_{máx}), foram realizadas três medidas com um manovacuômetro analógico da marca WIKA MV 300 com faixa de indicação variando de -300 a $+300$ cmH₂O, considerando-se a maior medida, a partir da capacidade máxima inspiratória e expiratória e, posteriormente, comparadas aos valores de normalidade para as pressões respiratórias máximas em crianças e adolescentes, propostos pelo estudo de Wilson e colaboradores para compreensão dos resultados encontrados. Dados analisados pelo software GraphPad Prism 5.0 e apresentados através de gráficos com média e desvio padrão. **Resultados:** Os resultados apontaram uma média da PI_{máx} prevista de $-79,80,38 \pm 9,71$ e PI_{máx} mensurada de $-89,21 \pm 23,59$, uma média da PE_{máx} prevista de $+119,70 \pm 48,12$ e PE_{máx} mensurada de $+93,16 \pm 15,65$. **Conclusão:** Observou-se que os adolescentes em estudo apresentaram uma força dos músculos respiratórios inspiratórios dentro da normalidade e uma redução de 22,17% da força dos músculos respiratórios expiratórios.
Palavras-chave: Força muscular respiratória. Adolescente. Triathlon.

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA E RESISTÊNCIA DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PATOLOGIA NEUROMUSCULAR

RODRIGO TORRES-CASTRO, CATALINA CHRISTOFOROU, DIANA GARRIDO, JORDI VILARÓ, ROBERTO VERA-URIBE, LUIS VASCONCELLO, MARCELO FIGUEROA, KARINA LULA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE

Introdução e Objetivo: As patologias neuromusculares se caracterizam por apresentar uma alta morbimortalidade respiratória. Esta se deve, em parte, a uma falta de força e resistência de musculatura periférica e especificamente da musculatura respiratória. A debilidade muscular impacta a evolução clínica e a qualidade de vida. Existem dispositivos que permitem o treinamento da força e da resistência da musculatura respiratória. O objetivo deste estudo foi determinar qual é a efetividade do dispositivo IMT Threshold™ na melhora da força e da resistência da musculatura inspiratória em crianças e adolescentes com patologias neuromusculares.

Métodos: Foram selecionadas crianças e adolescentes com patologias neuromusculares controlados de forma ambulatoria nos serviços de Pneumologia Infantil dos Hospitais da região Metropolitana do Chile. Os sujeitos selecionados foram submetidos a um protocolo de treinamento de resistência da musculatura inspiratória, através de uma válvula de treinamento IMT Threshold™, com uma carga de 30% da pressão inspiratória máxima (Pimax), 5 vezes por semana, durante 6 semanas. Os parâmetros avaliados foram a Pimax, e o tempo limite (Tlim) cada 15 dias. Os dados foram analisados em Stata 10.0 com T test com um nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Se recrutaram 15 sujeitos com uma media de idade de 12,8 anos (rango 6-20) com os seguintes diagnósticos: Distrofia Muscular de Duchenne (9) Atrofia Espinhal tipo II (3), Miopatia congênita (3). A medida do Tlim inicial foi de 110 segundos e a final pós-treinamento de 368 segundos. A Pimax inicial foi de 49 cmH₂O (48% do valor de referência) e a final pós-treinamento foi de 62 cmH₂O (61% do valor de referência). Existiu diferença significativa para Tlim e para Pimax ($p < 0,01$). **Conclusão:** O treinamento específico da musculatura respiratória com cargas de baixa intensidade, através da válvula IMT Threshold™, melhora a força e a resistência da musculatura respiratória em pacientes com patologias neuromusculares.

XVII Simpósio
Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia Respiratória
PÔSTER

A CIRROSE ALTERA AS VARIÁVEIS CARDIOPULMONARES EM PACIENTES COM HEPATITE C

RODRIGO CASALES DA SILVA VIEIRA, ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA, MARIO REIS ÁLVARES DA SILVA, JULIA DA SILVEIRA GROSS, SARAH HARTEL, MATHEUS TRUCOLO MICHALCZUK, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ALEXANDRE SIMÕES DIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução e objetivo: A cirrose hepática pelo Vírus da Hepatite C pode gerar complicações cardiopulmonares e a desnutrição proteico-calórica que afetam a composição corporal do doente hepático. Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar as variáveis cardiopulmonares, a força do aperto de mão e a composição corporal entre pacientes cirróticos e indivíduos saudáveis e correlacionar a força do aperto de mão com a capacidade aeróbia de pacientes cirróticos. **Métodos:** Estudo de caso-controle no qual foram incluídos 36 indivíduos (18 cirróticos e 18 saudáveis) pareados por sexo e idade. Foram excluídos pacientes com cirrose descompensada. A composição corporal foi mensurada por um mesmo técnico em cineantropometria nível II. A força do aperto de mão (FAM) foi verificada através do dinamômetro mecânico de empunhadura com alça ajustável. O VO₂max, a produção de dióxido de carbono (VCO₂), ventilação (VE) e os limiáres ventilatórios 1(LV1) e 2(LV2) foram avaliadas pela ergoespirometria, com teste de carga progressiva em cicloergômetro. Utilizou-se porcentagem, média e desvio padrão e mediana e intervalo interquartil e os testes Qui Quadrado, T-Independente e Mann-Whitney e Correlação de Spearman. Foi adotado o nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Foram avaliados 36 indivíduos (18 cirróticos e 18 saudáveis), 8 homens e 10 mulheres em ambos os grupos com média de idade de 55,61 ± 8,3 e 55,2 ± 8,8 anos, respectivamente. Não houve diferença entre os grupos, para a composição corporal e para a FAM. Houve diferença estatística entre os grupos para o VO₂max (16,2 (11,6 - 18,5) e 19,9(16,3 - 26,8), p=0,007; VCO₂ 785,88 (655,81 - 963,14) e 988,04 (826,93 - 1546,21), p=0,010; VE 45,40 (36,45- 54,20) e 63,40 (50,40- 78,00), p=0,004; LV1(10,7 ± 3,19) e (14,9 ± 4,4), p=0,004, LV2(14,16 ± 4,48) e (18,25 ± 5,54), p=0,024; para cirróticos e controles, respectivamente. Obtivemos correlação entre o VO₂max e a FAM (r=0,474, p=0,047). **Conclusão:** Pacientes com cirrose hepática pelo vírus da hepatite C apresentam alterações nas variáveis cardiopulmonares e existe uma relação entre a força do aperto de mão e o consumo máximo de oxigênio.

Palavras-Chave: Capacidade Aeróbia, Cirrose Hepática, Composição Corporal.

Área de apoio FIPE-HCPA.

A CIRROSE ALTERA O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO, A CAPACIDADE FUNCIONAL E A QUALIDADE DE VIDA, EM INDIVÍDUOS COM VÍRUS DA HEPATITE C

RODRIGO CASALES DA SILVA VIEIRA, MARIO REIS ÁLVARES DA SILVA, ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA, JULIA DA SILVEIRA GROSS, RENATA LOPES KRUGER, IVAN LOPES BRAGA, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ALEXANDRE SIMÕES DIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução e objetivo: A cirrose é uma hepatopatia crônica que afeta o sistema cardiorrespiratório e investigações devem ser realizadas sobre os seus efeitos no consumo de oxigênio, na funcionalidade e na qualidade de vida de pacientes com hepatite C. Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o consumo máximo de oxigênio (VO₂max), a capacidade funcional e a qualidade de vida entre pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C (VHC) e indivíduos saudáveis e correlacionar a capacidade funcional com o (VO₂max) e com a qualidade de vida em pacientes cirróticos. **Métodos:** estudo de caso-controle no qual foram incluídos 36 indivíduos (18 pacientes cirróticos por HCV e 18 indivíduos saudáveis) pareados por sexo e idade. Foram excluídos, pacientes Child-B e C, com anemia, insuficiência renal crônica e que fossem usuários de drogas lícitas e ilícitas. O VO₂max foi avaliado, por meio da ergoespirometria com teste de carga progressiva em cicloergômetro. A capacidade funcional foi avaliada, através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a qualidade de vida foi mensurada pelo questionário de qualidade de vida SF36. Utilizou-se porcentagem, média e desvio padrão e mediana e intervalo interquartil para estatística descritiva e os testes Qui Quadrado, T-Independente e Mann-Whitney para a diferença entre os grupos e Correlação de Spearman para as correlações. Foi adotado o nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Ambos os grupos foram semelhantes em relação ao sexo (44,4% homens e 55,6% mulheres) e idade (55,6 ± 8,31 e 55,2 ± 8,85 anos) para cirróticos e controles, respectivamente. Os cirróticos (Ci) apresentaram valores inferiores aos controles (Co) para todos os domínios do SF36 e quanto ao VO₂max Ci16,2(11,6-18,6) versus Co19,9(16,28-26,9), (p=0,007) e o TC6 Ci521,5(476,25-544,75) versus Co618,0(570,75-643,75), (p=0,0001). Encontramos correlações entre o TC6 e ao VO₂max (r = 0,801, p <0,0001) e o TC6 e a qualidade de vida (SF361 – capacidade funcional) (r=0,552, p=0,018) no grupo cirrótico. **Conclusão:** indivíduos com cirrose pelo vírus da hepatite C possuem alterações no consumo máximo de oxigênio e na capacidade funcional, determinando modificações importantes na sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Capacidade Funcional, Cirrose hepática, Qualidade de Vida.

Área de Apoio: FIPE-HCPA.

A INCIDÊNCIA DE REINTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC, ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

CAROLINE COLOMBO, CÁSSIA CINARA DA COSTA, DAVERSOM BORDIN CANTERLE, LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE, ADRIANA KESSLER
UNIVERSIDADE FEEVALE

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução persistente, devido à inflamação crônica do pulmão e vias aéreas, em resposta a partículas e gases nocivos. A exacerbação da DPOC é a causa mais comum de admissão em emergência hospitalar e internações. A doença é altamente incapacitante, capaz de prejudicar o paciente em vários aspectos de sua vida, sendo que o número de pacientes que sofrem de DPOC tem aumentado gradativamente nos últimos anos. **Objetivo:** Identificar a incidência de internação na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) por exacerbação da DPOC, antes e após um programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Métodos:** Estudo retrospectivo de característica quantitativo com amostra consecutiva. Realizado em um PRP da Universidade Feevale, onde a coleta foi realizada em um banco de dados com informações referentes a internações hospitalares. Foram analisados, 360 pacientes incluídos no banco de dados (de março de 2002 a março de 2012), acompanhados por contatos telefônicos trimestrais, em um período de dois anos após e término do PRP, sendo questionados sobre: internações, visitas a serviços de emergência e internações em UTI. Porém, como critério de inclusão era ter uma internação prévia na UTI, antes do PRP, foram excluídos 323 pacientes. A análise estatística foi através de estatística descritiva, sob forma de análise de frequência. A correlação entre as variáveis foi pelo teste de Pearson ($p \leq 0,05$). O software utilizado foi o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. **Resultados:** Neste, observou-se que 37 apresentaram internação prévia a reabilitação pulmonar em UTI, porém, 16 não concluíram o PRP. Analisados 21 pacientes, sendo 18 do sexo masculino e 3 feminino; 20 ex-tabagistas e 1 tabagista-ativo; GOLD (leve=5, médio=4, grave=9, muito grave=3); tendo como principais comorbidades: HAS (48%), DM (24%), cardiopatias (33%). Houve perda de contato em cinco pacientes, óbito de três e reinternação em apenas um. Assim, 12 pacientes não necessitaram de internação em UTI, após a conclusão do PRP. **Conclusão:** Neste estudo, verificamos a importância de PRP, para o controle de exacerbações e diminuição de internações em UTI

ANÁLISE DA LIMITAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO E DA HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR DINÂMICA EM ASMÁTICOS OBESOS

PALMIRA GABRIELE FERREIRA, ANDREZZA FRANÇA PINTO, ALINE GRANDI SILVA, PATRÍCIA DUARTE FREITAS, RAFAEL STELMACH, FREDERICO LEON ARRABAL FERNANDES, MILTON DE ARRUDA MARTINS, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A limitação do exercício físico e a hiperinsuflação pulmonar dinâmica (HD) têm sido descritas em indivíduos asmáticos e em obesos não asmáticos, porém, não há estudos em asmáticos obesos. **Objetivo:** Avaliar a frequência da HD e as causas da limitação do exercício físico em asmáticos obesos. **Métodos:** Foram avaliados, 33 indivíduos com asma moderada ou grave, sendo 23 obesos grau II (OB; $IMC \geq 35 \text{kg/m}^2$) e 10 asmáticos não obesos (NO; $IMC \leq 24,9 \text{kg/m}^2$). Os sujeitos foram avaliados em três dias não consecutivos, no qual realizaram um teste de exercício cardiopulmonar máximo para mensurar o $VO_{2\text{pico}}$ e um teste de exercício submáximo (75% da carga máxima) para verificar a HD. A força muscular $VO_{2\text{pico}}$ inspiratória, força *eendurance* muscular de quadríceps e função pulmonar também foram avaliados. As causas da limitação do exercício físico foram classificadas como respiratória, cardíaca e periférica, baseadas em critérios prévios estabelecidos pela literatura. A comparação entre os dados contínuos foi realizada pelo Teste-t de Student e entre os categóricos pelo teste qui-quadrado, com um nível de significância ajustado para 5%. **Resultados:** Os asmáticos OB e NO tiveram $VO_{2\text{pico}}$ semelhantes porém, os asmáticos OB apresentaram menor volume de reserva expiratório ($0,4 \pm 0,2$ vs. $1,0 \pm 0,4$ litros) e maior capacidade inspiratória (CI) em repouso ($2,5 \pm 0,3$ vs. $2,2 \pm 0,4$ litros) quando comparados aos asmáticos NO ($p < 0,05$). A HD foi mais frequente em OB (65,2%) em comparação aos NO (30%; $p < 0,05$), com maior redução da CI durante o exercício (-18% vs. 0% ; $p < 0,001$). Por fim, os asmáticos OB apresentaram menor força do quadríceps ($46,5 \pm 10,5$ vs. $55,7 \pm 16,3\%$ do predito; $p < 0,05$) e maior contribuição ventilatória e periférica para a limitação do exercício físico (60,8%). **Conclusão:** Os asmáticos obesos apresentaram maior frequência de HD e menor força de quadríceps, que contribuem para a intolerância ao exercício físico nesse grupo.

Palavras-chave: Asma, Obesidade, Hiperinsuflação pulmonar dinâmica, Exercício físico.

ANÁLISE DA MANOVACUOMETRIA EM CRIANÇAS SURDAS SUBMETIDAS À INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

LUCIANA DOS SANTOS REZENDE FERREIRA, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO, ELANE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA, LARISSA PINA DOS SANTOS, PRICILA DE JESUS OLIVEIRA DO ROSÁRIO, PEDRO IURI CASTRO DA SILVA, SIMONE HARU SAWAKI DE MELO E SILVA, BRUNA DANIELLE CAMPELO CORRÊA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Introdução: A surdez caracteriza-se como uma das deficiências de alto poder incapacitante quando se observam as limitações que a mesma pode exercer sobre o desenvolvimento do indivíduo portador. A ausência de sincronia entre fala e respiração muitas vezes apresentada por indivíduos surdos, poderá resultar em prejuízos relativos à função pulmonar. Destaca-se, portanto, a necessidade de caracterizar as crianças surdas, identificando os parâmetros que as diferenciam, para então, trata-las com abordagens adequadas. **Objetivo:** Analisar a força muscular respiratória de crianças surdas submetidas à intervenção fisioterapêutica antes e após aplicação do protocolo. **Métodos:** Estudo prospectivo. **Amostra:** 15 crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de ambos os sexos com perda auditiva. Para a coleta de dados referentes à Pressão Inspiratória Máxima e Pressão Expiratória Máxima foi utilizado um manovacuômetro analógico da marca GERAR® (São Paulo – Brasil), antes e após 15 sessões do protocolo adaptado do Centro de Reabilitação Pulmonar da UNIFESP e do protocolo proposto por Corrêa e Bérzin (2007). Para a análise estatística foi utilizado o Pacote Estatístico SPSS 18.0, onde se adotou a estatística descritiva (média e desvio padrão) para caracterização da amostra para os dados quantitativos e os índices absolutos e relativos para os dados qualitativos, e a estatística inferencial através do teste t de *Student* para comparação entre as médias das variáveis quantitativas estudadas entre os diferentes momentos de testagem. Adotou-se um nível de significância para as inferências estatísticas de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A análise entre os valores obtidos nas fases pré e pós intervenção evidenciou significância estatística ($<0,01$) para PEmax (antes $61,33 \pm 20,66$ / depois $88,33 \pm 30,57$), demonstrando ganho de 44,02%, já a PImax, apesar de também ter apresentado melhoras (antes $92,67 \pm 44,64$ / depois $107,67 \pm 39,41$), não foi significativa do ponto de vista estatístico ($p = 0,07$). **Conclusão:** Com base nos dados obtidos, observou-se que houve uma melhora quantitativa no que diz respeito à comparação dos valores de PEmax e uma melhora qualitativa nos de PImax, quando comparados, nos momentos pré e pós-intervenção. Os achados sugerem que a terapêutica promoveu benefícios ao grupo analisado.

Palavras-chave: Surdez, manovacuometria, fisioterapia.

Keywords: Deafness, manovacuometry, physiotherapy.

ANÁLISE DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA, APÓS UMA SESSÃO AGUDA DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS EM DIFERENTES INTENSIDADES, EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JULIANA NICOLINO, DIONEI RAMOS, GIOVANNA ALTERO ARÉVALO, MARCELI ROCHA LEITE, IARA BURIOLA TREVISAN, FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, ERCY MARA CIPULO RAMOS
FCT-UNESP CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE

Introdução: Exercícios físicos são utilizados como parte do tratamento de pacientes com DPOC, contudo, informações referentes à modulação autonômica cardíaca, após uma sessão aguda de exercícios resistidos (ER), são desconhecidas. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca, por meio da variabilidade da frequência cardíaca, após uma sessão aguda de ER aplicada em diferentes intensidades em pacientes com DPOC. **Métodos:** 12 pacientes com diagnóstico de DPOC foram submetidos à sessão aguda de ER com intensidade de 60% e 90% de 1RM. Para análise da modulação autonômica, a frequência cardíaca foi registrada, batimento a batimento, por 20 minutos em repouso e após a realização da sessão de treinamento. Índices de VFC foram obtidos nos domínios do tempo e da frequência, para avaliação da modulação autonômica. **Resultados:** Independente da intensidade do exercício, as sessões agudas de ER influenciaram a modulação autonômica, quando comparado o período de recuperação com o momento basal. Ocorreu aumento do índice SDNN em todo momento de recuperação, após o ER, em comparação ao basal nos protocolos de 60% e 90%. O índice LF(ms) foi maior em todos os momentos de recuperação, quando comparado ao repouso em ambos protocolos. O mesmo foi observado para o índice HF(ms) também para os protocolos de 60% e 90%. **Conclusão:** As sessões de ER influenciam na modulação autonômica de pacientes com DPOC, promovendo diferenças no período de recuperação, em relação ao momento basal, independente da intensidade do exercício realizado.

ANÁLISE DA VENTILAÇÃO REGIONAL, DURANTE TÉCNICAS DE EXPANSÃO PULMONAR, ATRAVÉS DA TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA

CAIO CÉSAR ARAÚJO MORAIS, CATARINA SOUZA FERREIRA RATTES LIMA, MONIQUE CLEIA PONTES BANDEIRA, LUCAS JOSÉ FRANCO DO MONTE, THIAGO FELIPE GONÇALVES, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, SHIRLEY LIMA CAMPOS, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A terapia de expansão pulmonar é fundamentada pela elevação do gradiente de pressão transpulmonar, seja através da negatização da pressão pleural ou pelo aumento da pressão alveolar. Entretanto, ainda, não é bem descrito como ocorre a distribuição da ventilação durante esta terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da ventilação pulmonar regional durante a aplicação das técnicas de pressão positiva expiratória na via aérea (EPAP) e *Breath Stacking* (BS). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado do tipo cruzado piloto com 10 indivíduos saudáveis, com idade entre 20-30 anos. A distribuição da ventilação pulmonar foi avaliada através do tomógrafo por bioimpedância elétrica (EIT) ENLIGHTER (Dixtal, Brasil), usando cinta com 32 eletrodos. As avaliações foram realizadas durante respiração basal (RB) e as técnicas de EPAP e BS. A sequência de intervenção foi randomizada, sendo a técnica EPAP realizada, utilizando-se uma válvula *spring-load* fixada em 10 cmH₂O por 5 minutos e para técnica de BS foi utilizado uma máscara associada a uma válvula inspiratória *one-way*, permitindo o empilhamento de volume até o platô de impedância, sendo realizadas 3 manobras consecutivas. Para análise estatística, foi utilizado o teste de Wilcoxon e o teste de Kruskal-Wallis com *post-hoc* de Dunns. **Resultados:** Durante a RB, foi observada maior distribuição da ventilação na região média (40,43%), seguido da dorsal (32,86%) e ventral (26,71%). Durante o EPAP, foi observada diminuição da ventilação da região dorsal (33,81 vs 25,04%, $P < 0,0313$) e aumento da ventral (32,23%). A técnica de BS proporcionou uma distribuição semelhante da ventilação entre a região ventral (29,63%) a dorsal (28,73%). **Conclusões:** A técnica de EPAP promoveu aumento de ventilação na região ventral e redução na dorsal, enquanto que a terapia com BS resultou em uma distribuição mais homogênea entre essas regiões. Estes dados podem apoiar a aplicação desses recursos, de acordo com a área de interesse terapêutico. Este estudo foi financiado pela CAPES PNPd, CAPES PROACAD, CNPQ e FACEPE. **Palavras-chave:** tomografia por bioimpedância elétrica; ventilação regional; breath stacking; EPAP.

ANÁLISE DAS DEMANDAS METABÓLICA E VENTILATÓRIA, DURANTE A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIA NÃO FIBRÓCÍSTICA

MARIANA MAZZUCA REIMBERG, CARINA SILVEIRA MARIANO NUNES, JACQUELINE CRISTINA BOLDORINI, REJANE AGNELO SILVA DE CASTRO, ANDERSON ALVES DE CAMARGO, RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO, ALBERTO CUKIER, SIMONE DAL CORSO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: O consumo de oxigênio (VO₂) e a ventilação (VE) durante as atividades de vida diária (AVDs) não foram estudadas em pacientes com bronquiectasia não fibrocística. **Objetivo:** Determinar as demandas metabólica e ventilatória durante cinco AVDs. **Método:** 15 pacientes (8 mulheres; VEF₁ 52±24 % previsto; MRC 2,0±0,9) realizaram as seguintes AVDs: (1) vestir um par de meias e de sapatos sentado em uma cadeira e vestir uma camisa em pé; (2) colocar pesos de 0,5, 1, 2, 3, 4 e 5 Kg em uma prateleira ao nível da cabeça e depois retornar os mesmos ao nível da cintura; (3) varrer o chão; (4) caminhar carregando 5Kg divididos em duas sacolas; (5) subir escadas durante um minuto. As variáveis metabólica e ventilatória foram registradas durante os testes. (VO2000; Medical Graphics Corporation, St. Paul, MN). **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi testada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. A análise das variáveis mensuradas nos testes foi realizada pela ANOVA de medidas repetidas. $P < 0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Demandas metabólica e ventilatória durante as AVDs. AVD1 – VO₂%Max 39±14*; VE%VVM 20±7†; FC%MaxPrev 60±8; Borg Dispneia 1±2[§] e Fadiga 0±1‡ AVD2 – VO₂%Max 56±19**; VE%VVM 26±9††; FC%MaxPrev 59±9; Borg Dispneia 2±1 e Fadiga 2±2‡‡ AVD3 – VO₂%Max 64±21**; VE%VVM 30±11†††; FC%MaxPrev 60±8; Borg Dispneia 2±2 e Fadiga 2±1‡‡‡ AVD4 – VO₂%Max 96±30; VE%VVM 39±12; FC%MaxPrev 67±11[#]; Borg Dispneia 3±2 e Fadiga 2±1 AVD5 – VO₂%Max 90±24; VE%VVM 36±12; FC%MaxPrev 73±8[#]; Borg Dispneia 3±3 e Fadiga 3±2 %Max: porcentagem do máximo atingido no teste cardiopulmonar; %VVM: porcentagem da ventilação voluntária máxima; %MaxPrev: porcentagem do máximo previsto: * vs. AVD2, AVD3, AVD4 e AVD5; ** vs. AVD4 e AVD5; † vs. AVD2, AVD3, AVD4 e AVD5; †† vs. AVD3, AVD4 e AVD5; ††† vs. AVD4; # vs. AVD2 e AVD3; § vs. AVD2, AVD3, AVD4 e AVD5; ‡ vs. AVD2, AVD3, AVD4 e AVD5; ‡‡ vs. AVD3; ‡‡‡ vs. AVD5. **Conclusão:** Caminhar carregando peso e subir escadas requerem uma alta demanda metabólica com baixo requerimento ventilatório e percepção de esforço. **Palavras-chave:** Bronquiectasia, Atividades de vida diária, Consumo de oxigênio.

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS METABÓLICAS E VENTILATÓRIAS, DURANTE REALIZAÇÃO DO SHUTTLE WALK NA ESTEIRA E NO CORREDOR, EM PACIENTES COM DPOC, ESTUDO PILOTO

PATRICIA LIRA DOS SANTOS, NAYARA DAVID DE SOUZA, REJANE AGNELO SILVA DE CASTRO, JACQUELINE CRISTINA BOLDORINI, MARIANA MAZZUCA REIMBERG, CARINA SILVEIRA MARIANO NUNES, SIMONE DAL CORSO, FERNANDA DE CORDOBA LANZA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE

Introdução: O *Shuttle Walk* Teste (SWT) pode ser usado para identificar alteração da capacidade funcional em pacientes com DPOC. Porém, é necessário um corredor de 10 metros, o que pode ser inviável em alguns centros. **Objetivo:** comparar demandas ventilatória e metabólica de DPOC durante SWT realizado na esteira e no corredor. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, transversal, com 13 (8 homens) voluntários com diagnóstico de DPOC. O SWT foi realizado no corredor (SWT_C) e na esteira (SWT_E) de maneira randomizada. Os mesmos estímulos sonoros utilizados no SWT, de acordo com a descrição, foram usados, quando o teste foi realizado na esteira, sendo aumentada velocidade a cada nível. O teste foi interrompido, quando o voluntário se afastava do apoio da esteira por dois bips consecutivos. Os testes foram realizados com aparelho portátil de análise de gases expirados. Variáveis avaliadas: espirometria (CVF, VEF₁), consumo de oxigênio (VO₂), produção CO₂ (VCO₂), ventilação minuto (VE), frequência cardíaca (FC), distância percorrida no teste (DP), SpO₂, Borg dispnéia (Borg D) e fadiga de membros inferiores (Borg MI). Análise estatística: o teste t de Student pareado foi feito para a comparação das variáveis. Foi considerada significância estatística, quando $p < 0,05$. **Resultados:** média idade foi 65 ± 6 anos, VEF₁: $57 \pm 16\%$ prev, CVF: $86 \pm 21\%$ prev. Não houve diferença na VE entre SWT_C e SWT_E (28 ± 10 L/min vs 23 ± 10 L/min, respectivamente, $p=0,48$). O mesmo ocorreu para o VO₂ (SWT_C: $71,8 \pm 21,7\%$ prev mL/Kg vs SWT_E: $76,6 \pm 22,2\%$ prev mL/Kg, $p=0,35$) e para VCO₂ (SWT_C: $17,5 \pm 6,8$ mL/Kg vs SWT_E: $15,7 \pm 5,1$ mL/Kg, $p=0,522$). Sem diferença significativa no Borg D (SWT_C: $5,0 \pm 1,8$ vs SWT_E: $5,1 \pm 1,5$, $p=0,71$), Borg MI (SWT_C: $3,8 \pm 2,7$ vs SWT_E: $4,3 \pm 1,8$, $p=0,38$) e FC (SWT_C: $122,8 \pm 13$ bpm vs SWT_E: 123 ± 13 bpm). A DP no SWT_C foi menor que no SWT_E (367 ± 125 m vs 498 ± 181 m, $p=0,004$, respectivamente), mas não foi observada diferença significativa no tempo de teste: SWT_C: $6,1 \pm 1,45$ min vs SWT_E: $6,9 \pm 2,4$, $p=0,061$. **Conclusões:** neste estudo, os voluntários DPOC caminharam mais no SWT_E, mas mantiveram as mesmas demandas ventilatória e metabólica, dispnéia e cansado. SDC bolsista Pq2 – CNPq – JCB bolsista Fapesp 2013/01863-2
Palavra-chave: Shuttle Walk Test, DPOC, consumo de oxigênio.

ANÁLISE DOS DESFECHOS DA TERAPIA AQUÁTICA SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM BAIXA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA

ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, CARLA MIRELLE GIOTTO MAI, JAQUELINE DE FÁTIMA BIAZUS, DOUGLAS DALCIN ROSSATO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - RS

Introdução: Na medida em que vamos envelhecendo, o nosso corpo sofre alterações notáveis. Os primeiros sinais do envelhecimento envolvem alterações esqueléticas que comprometem a resistência óssea, levando a fraturas. Dentre essas alterações, a osteoporose destaca-se como uma das doenças mais comuns que acometem o idoso, ocorrendo deformidades na coluna e modificações posturais, sendo este, responsável pelas modificações na posição de repouso dos músculos respiratórios e redução da capacidade cardíaca e pulmonar. A terapia aquática contribui para prevenir, manter, melhorar ou tratar as disfunções físicas que aparecem no envelhecimento. As atividades no meio aquático tornam-se um meio seguro e efetivo de fortalecimento geral. **Objetivo:** Analisar os desfechos da terapia aquática sobre a força muscular respiratória e capacidade funcional em mulheres com osteoporose. **Métodos:** Estudo caracterizado como ensaio clínico, onde foram avaliadas mulheres com osteoporose (pré e pós intervenção) nos teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e força muscular inspiratória (PI_{máx}) e expiratória (PE_{máx}). Intervenção Aquática foi composta por 2 sessões semanais, com duração de 50 minutos cada, totalizando 10 semanas. As atividades foram de intensidade leve a moderada, sempre no ritmo e intensidade para cada indivíduo. Análise estatística: Utilizou-se o programa SPSS 15.0. Resultados apresentados em média desvio padrão. Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para analisar a distribuição dos dados e o teste t Student para amostras emparelhadas. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 mulheres com idade média de 50 ± 8 anos, o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) apresentou Média \pm DP Pré: $412,4 \pm 97,13$ e Média \pm DP Pós: $432,2 \pm 76,00$, distribuição normal dos dados valor de $P: 0,3057$ não apresentando significância. PI_{máx} vs Pós apresenta Média \pm DP Pré: $57,88 \pm 19,07$ e Média \pm DP Pós: $57,88 \pm 17,90$, distribuição dos dados normal valor de $P: 1,00$ não apresentando significância. PE_{máx} Pré vs Pós apresenta Média \pm DP Pré: $64,18 \pm 22,66$ e Média \pm DP Pós: $72,47 \pm 19,91$, distribuição dos dados normal valor de $P: 0,0259$ apresentando resultados significativos. **Conclusão:** O objetivo do estudo utilizando a terapia aquática visou ao fortalecimento muscular e não ao condicionamento aeróbico na desmineralização óssea. Mostrando que os resultados encontrados no estudo tiveram influência direta na força muscular expiratória, porém, os dados da pressão inspiratória e TC6min não sofreram alterações significativas.
Palavras-chave: Força Muscular Respiratória, Osteoporose, Terapia Aquática.

ANÁLISE QUALITATIVA DA SATISFAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS A TREINAMENTO FÍSICO EM ÁGUA E SOLO

DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, LAÍS SILVA VIDOTTO, MYRIAM FERNANDA MERLI, LARISSA ARAÚJO DE CASTRO, JOSIANE MARQUES FELCAR, FABIO PITTA, DIRCE SHIZUKO FUJISAWA, VANESSA SUZIANE PROBST
UNOPAR / UEL

Introdução: Apesar de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se beneficiarem em diversos aspectos, após a participação em programas de reabilitação pulmonar, ainda, são observados altos índices de evasão entre os participantes. A aderência tem sido associada ao nível de satisfação dos pacientes, com relação ao programa de tratamento. Desta forma, avaliar a satisfação, bem como comparar diferentes programas de exercício são fundamentais, uma vez que maiores níveis de satisfação elevam a aderência e, consequentemente, resultam em maior aproveitamento dos benefícios advindos do tratamento. **Objetivo:** Comparar a satisfação de pacientes com DPOC submetidos a treinamento físico na água ou em solo. **Metodologia:** Estudo qualitativo e exploratório desenvolvido com 22 pacientes que completaram seis meses de treinamento físico. Os pacientes foram aleatorizados, no início do estudo, para um dos dois grupos de treinamento físico: em água (TA) ou em solo (TS). Todos os pacientes foram submetidos a um treinamento de endurance e força de alta intensidade, três vezes por semana, durante seis meses. Os pacientes que completaram o programa (TA: n=13; TS: n=9) foram entrevistados individualmente pelo mesmo fisioterapeuta e um roteiro semiestruturado foi aplicado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, de acordo com os critérios de análise temática. **Resultados:** Os relatos dos pacientes revelaram fatores relacionados à satisfação, em ambos os programas de treinamento físico. Benefícios na força muscular, no nível de atividade física, nos sintomas respiratórios e na relação paciente-terapeuta, também, foram relacionados a ambos os programas de treinamento. No entanto, pacientes do TA relataram benefícios mais proeminentes, no que diz respeito aos sintomas respiratórios, lazer, sensação de dor e sono. **Conclusão:** A satisfação dos pacientes com DPOC, submetidos ao treinamento físico na água e no solo, pode ser caracterizada como multifatorial. A relação paciente-terapeuta foi um fator importante para o sucesso. Além disso, o exercício na água promoveu benefícios adicionais, em comparação ao solo. **Palavras-chave:** Satisfação Pessoal, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Reabilitação.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

PAULO EUGÊNIO SILVA, KARYNA MARTINS GOMES ALMEIDA, VANESCA DE SANTANA DIAS, FLÁVIO MACIEL DIAS DE ANDRADE, MÔNICA LAJANA OLIVEIRA ALMEIDA
FACULDADE SOCIAL DA BAHIA

Introdução: o treinamento muscular inspiratório (TMI) vem sendo utilizado como uma importante ferramenta no processo de reabilitação cardiorrespiratória. Recentemente, o fabricante do inspirômetro de incentivo Respirom®, graduou a carga gerada nos diferentes ajustes deste equipamento (elevação das esferas e níveis de dificuldade), possibilitando estimar a força gerada em cada incursão. **Objetivo:** avaliar a eficácia do TMI realizado por meio do Respirom Athletic 1 sobre os desfechos funcionais em um programa de reabilitação cardiorrespiratória (PRCR). **Métodos:** foi realizado um estudo randomizado duplo-cego e placebo controlado, onde pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram divididos em dois grupos e tratados por 4 semanas num PRCR. O grupo controle (GC) realizou o PRCR convencional com treinamento neuromuscular global, treinamento cardiorrespiratório em ergômetro três vezes por semana e TMI placebo com Respirom (carga <15% da pressão inspiratória máxima (PI_{max}), três vezes por semana com 30 incursões em cada sessão). O grupo experimental (GE) realizou o PRCR convencional, três vezes por semana, associado ao TMI com respirom, sete vezes por semana, duas vezes ao dia, com 50% da PI_{max} em 30 incursões. O desfecho primário foi a PI_{max} e os secundários formam a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e a percepção de dispneia por meio do escore da MRC. **Análise estatística:** a normalidade das variáveis foi avaliada utilizando o teste de kolmogorov Smirnov e para comparação foi utilizado o teste T Student para amostras pareadas e para amostras independentes. **Resultados:** A amostra final foi composta por 7 pacientes em cada grupo, sem diferenças significativas na caracterização da amostra. Foi observado um aumento significativo da PI_{max} no GE, quando comparado ao GC (104,3 ± 11,3 vs 70,0 ± 17,3 cmH₂O; p = 0,00) após 4 semanas de tratamento. Não foram observadas diferenças significativas no TC6, quando comparados os dois grupos, bem como no escore de dispneia da MRC. **Conclusão:** O TMI realizado com o inspirômetro de incentivo Respirom promove aumento significativo da PI_{max} em pacientes submetidos ao PRCR. **Palavras-chave:** Respiratory Muscle Training; Rehabilitation; Breathing exercises; Cardiac Surgical Procedure.

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES OBSTRUTIVOS, PÓS-TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

JORGE VICENTE MONTEIRO DA SILVA, FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO, ANTONIO GUILHERME PACHECO, SARA LÚCIA SILVEIRA DE MENEZES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Apesar da tuberculose ser um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, o impacto na qualidade de vida e na funcionalidade de pacientes pós-tratamento de tuberculose ainda é desconhecido. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e a capacidade funcional de 24 pacientes com critérios de cura de tuberculose pulmonar. **Métodos:** Para avaliação da qualidade de vida, foram utilizados os questionários Respiratory Short Form (SF-36) e Airways Questionnaire (AQ-20). A capacidade funcional foi avaliada através do Teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Para análise estatística, utilizou-se o teste T pareado ou Wilcoxon e os testes de Pearson ou Spearman, de acordo com a distribuição dos dados. **Resultados:** Os pacientes apresentaram alterações da qualidade de vida nos dois questionários avaliados, bem como redução da capacidade funcional. O TC6 não apresentou correlação com os escores dos questionários. Houve correlação negativa significativa entre os resultados do AQ-20 e todos os domínios do SF-36: Aspecto físico ($r = -0,736$; $p < 0,0001$); Capacidade funcional ($r = -0,636$; $p < 0,0001$); Aspectos sociais ($r = -0,588$; $p < 0,003$); Aspectos emocionais ($r = -0,712$; $p < 0,0001$); Vitalidade ($r = -0,543$; $p < 0,003$); Dor ($r = -0,633$; $p < 0,0001$); Estado geral de saúde ($r = -0,617$; $p < 0,063$); Saúde mental ($r = -0,571$; $p < 0,02$). **Conclusão:** Pacientes pós-tratamento de tuberculose pulmonar apresentam alteração de qualidade de vida e redução na capacidade funcional. O questionário AQ20 correlacionou-se com o questionário SF36, além de apresentar a vantagem de tempo de aplicação reduzido.

Palavras chave: Tuberculose, Qualidade de vida, SF-36 e AQ-20.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA EMERGÊNCIA CLÍNICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE

BÁRBARA RENATHA AFONSO FERREIRA DE BARROS LEITE, JARLY OLIVEIRA SANTOS ALMEIDA, EMANUELLE OLYMPIA SILVA RIBEIRO, CYBELLE DA SILVA NERY, LARISSA BOUWMAN SAYÃO, LUCIANA CHAVES COELHO XAVIER, WILDBERG ALENCAR LIMA
INTERFISIO

Introdução: o serviço de emergência e urgência é a porta de entrada mais comum de um hospital e está diretamente relacionado com todas as outras unidades. O fisioterapeuta é um profissional novo nesse setor e não faz parte da realidade da maioria das emergências do Estado de Pernambuco. Esse pode contribuir para redução das complicações associadas ao tempo de Assistência Ventilatória Mecânica (AVM) e Oxigenoterapia; indicar ventilação não invasiva; otimizar o transporte e transferência do paciente; escolher o melhor posicionamento no leito e cuidar da via aérea durante a parada cardiorrespiratória, contribuindo para redução do tempo de internamento, dos custos hospitalares e da morbimortalidade hospitalar. **Objetivo:** avaliar o perfil do atendimento fisioterapêutico numa emergência clínica de um hospital público do Recife e descrever as características dos pacientes atendidos, quanto ao gênero, idade, patologias e área clínica. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal (piloto), do qual fizeram parte 125 pacientes, nas salas vermelha e laranja da emergência clínica, no período de Out de 2011 à Jan de 2012. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração. Para análise estatística, foi utilizado o Software SPSS 18.0. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** a modalidade de atendimento fisioterapêutico mais comum foi a monitorização e ajustes dos parâmetros da ventilação mecânica (98,4%), seguida por terapias desobstrutivas (60,8%), posicionamento no leito (60%) e Oxigenoterapia (6,4%). Quanto à idade dos pacientes, a média foi 63,65 anos; prevalecendo o gênero masculino (56,8%), a área clínica neurológica (75,2%) e como patologia o AVE (58,2%). **Conclusão:** existe uma demanda nas emergências de pacientes com necessidades respiratórias diversas, os quais se beneficiariam com um atendimento fisioterapêutico precoce. Além disso, são importantes mais estudos e discussões sobre o papel do fisioterapeuta nesse setor;

Descritores: fisioterapia, emergência, adulto.

AValiação DOS EFEITOS DO DISPOSITIVO FLUTTER SOBRE OS ÍNDICES DE TRANSPORTE, PERFIL INFLAMATÓRIO E MICROBIOLÓGICO DA SECREÇÃO RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS

JOANA TAMBASCIO, JOSÉ ANTÔNIO BADDINI-MARTINEZ, LARISSA PEROSI NASCIMENTO, ROBERTO MARTINEZ, ADA CLARICE GASTALDI
FMRP-USP

Introdução: As bronquiectasias são caracterizadas patologicamente pela dilatação anormal e permanente de um ou mais brônquios e apresentam como principais sintomas a dispnéia, a tosse crônica e a expectoração de secreção purulenta. Sendo o estado hipersecretivo uma situação permanente e persistente é de fundamental importância a fisioterapia respiratória para esses pacientes. O dispositivo Flutter combina as técnicas de oscilação de alta frequência e pressão expiratória positiva e têm como objetivo facilitar a remoção de secreções. **Objetivo:** Avaliar os benefícios do Flutter sobre os índices de transporte, perfil inflamatório e microbiológico das secreções respiratórias de pacientes com bronquiectasias não secundárias a fibrose cística. **Método:** 17 pacientes foram submetidos a sessões com o Flutter ou Controle, durante 30 minutos diários, em estudo randomizado e cruzado, com quatro semanas de tratamento com uma das terapias, duas semanas de “wash-out”, seguida de mais quatro semanas com a outra modalidade. Semanalmente foram coletadas amostras de secreção respiratória, que foram avaliadas quanto ao transporte mucociliar (TMC), o deslocamento na máquina simuladora de tosse (MST), o ângulo de contato (AC), a citologia celular, a contagem da porcentagem de neutrófilos (Neu%), eosinófilos (Eo%) e macrófagos (Mo%), e a microbiologia, com a contagem das unidades formadoras de colônias (UFC). A análise estatística foi realizada de acordo com a metodologia recomendada para estudos com delineamento crossover e verificou-se o tamanho do efeito, pelo coeficiente de Cohen, a diferença mínima importante e o teste exato de Fisher, com nível de significância estabelecido em 5%. **Resultados:** O tratamento com o Flutter resultou em maior deslocamento na MST e menor AC, quando comparados os resultados entre a primeira semana (9,94±3,12 cm; 26,5±3,21°, respectivamente) e a quarta semana de tratamento (13,96±5,76 cm; 22,76±3,64°, respectivamente) (p<0,05) e um efeito benéfico com diminuição do número total de células inflamatórias (p<0,05). **Conclusão:** A utilização do Flutter 30 minutos diários por pelo menos quatro semanas é suficiente para alterar propriedades físicas, melhorar o transporte pela tosse e pode contribuir para a redução do número total das células inflamatórias da secreção respiratória de pacientes com bronquiectasias.

CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, EQUILÍBRIO E MOBILIDADE FUNCIONAL DE ACORDO COM O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JÚLIA GIANJOPPE-SANTOS, MARINA SALLUM BÂRUSSO, JÉSSICA CRISTINA PANIN, ANNA CLAUDIA SENTANIN, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: A limitação da capacidade de exercício em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está associada com disfunção muscular periférica e com o sedentarismo. Consequentemente, essas limitações podem levar à diminuição da mobilidade e reduções no equilíbrio, aumentando o risco de quedas. **Objetivos:** Comparar a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), o equilíbrio e a mobilidade funcional em pacientes com DPOC com diferentes níveis de atividade física e verificar se existe associação entre essas variáveis. **Métodos:** Foram avaliados, 44 pacientes com DPOC (32H/12M; 67,5±9,9anos; VEF₁=48,3±15,8% previsto) separados em dois grupos: mais ativos (G1: Muito Ativo, Ativo e Irregularmente Ativo A; n=22) e menos ativos (G2: Irregularmente Ativo B e Sedentário; n=22) de acordo com avaliação pelo *International Physical Activity Questionnaire* versão curta (IPAQ curto), e, posteriormente, avaliados por meio da escala *modified Medical Research Council (mMRC)*, TC6, Teste Timed Up and Go (TUG), Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), Dynamic Gait Index (DGI). Para análise dos dados, utilizou-se Teste T ou Mann-Whitney, para comparar os grupos e correlação de Pearson ou de Spearman entre DTC6 e pontuações no TUG, EEB e DGI em cada grupo (p<0,05). **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas da pontuação das escalas DGI [G1=24(23-24); G2=22(20-23)] e EEB [G1=54(53-55); G2=52(48-54)], entretanto, não foram verificadas diferenças significativas no TUG e na DPTC6, sendo que os dois grupos apresentaram valores dentro dos limites de normalidade para TUG, DGI e EEB. Além disso, verificou-se correlação moderada entre a DPTC6 e estes testes em ambos os grupos, porém, os coeficientes de correlação foram mais expressivos no G2 (TUG: r=-0,62; DGI: r=0,67; EEB: r=0,55) do que no G1 (TUG: r=-0,47; DGI: r=0,51; EEB: r=0,51). **Conclusão:** Pacientes com DPOC menos ativos apresentam pior equilíbrio e mobilidade funcional do que aqueles mais ativos, mesmo sem limitações nessas variáveis. Além disso, a capacidade funcional está associada com o equilíbrio e mobilidade funcional, principalmente nos pacientes menos ativos. **Descritores:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Atividade física, tolerância ao exercício, equilíbrio postural.

CAPACIDADE FUNCIONAL RELACIONADA ÀS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À TORACOTOMIA ABERTA

ALINE PATRICIA BONATO MIRANDA, BRUNA FREQUETE DE ALMEIDA SANTOS, LARISSA PEROSSO NASCIMENTO, SCARLET FEITOSA SANTOS, FEDERICO GARCIA CIPRIANO, ADA CLARICE GASTALDI

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: As complicações pulmonares estão entre as causas mais comuns de morbimortalidade no pós-operatório de ressecções pulmonares, principalmente, as ressecções de maior porte, por isso, há necessidade de instrumentos de avaliação para definição do programa de tratamento, com a finalidade de diminuir os índices de complicações no pós-operatório. **Objetivo:** Verificar se os testes funcionais, realizados no pré-operatório, relacionam-se com complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) em pacientes submetidos à toracotomia aberta. **Métodos:** Foram avaliados no pré-operatório, através de dados de prontuário, avaliação clínica, ventilometria, espirometria, medidas de pressões respiratórias e teste de caminhada de 6 minutos (TC6), em valores absolutos e percentual do previsto. As CPP foram definidas e avaliadas pela equipe clínica e comissão de infecção hospitalar e os pacientes foram agrupados em “sem” e “com” CPP. Os dados foram analisados, comparando-se os valores obtidos no TC6 com as complicações do pós-operatório e, para análise estatística, utilizou-se método de regressão, curva ROC e Teste t de Student, adotando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Recrutados 21 pacientes com média de idade de 60 ± 10 anos, encontrando média de 376 ± 97 m percorridos no TC6 e, em média 516 ± 54 m previstos, com concordância moderada entre os valores obtidos do TC6 e as complicações no pós-operatório (coeficiente de Kappa = 0,60), dos quais, 57,12% apresentaram complicações no pós-operatório. O grupo de pacientes que evoluiu com complicações, após a cirurgia, percorreu uma distância significativamente menor (341m e 66,7% do previsto) que o grupo que evoluiu sem complicações no TC6 (422m e 81,2% do previsto) ($p < 0,05$). O ponto de corte definido foi 383m para o TC6, para prever o risco de complicações no pós-operatório com especificidade de 77,78 e valor preditivo negativo de 70,00. Os dados mostraram que o VEF1 aumentou em 0,94 ($p = 0,04$) o risco de desenvolver CPP, enquanto que o TC6 aumentou em 22 ($p = 0,02$) este mesmo risco. **Conclusão:** O desempenho no TC6 relaciona-se com risco aumentado de CPP e, por ser de simples execução, pode ser inserido na rotina de avaliação pré-operatória desses pacientes.

Palavra-chave: Capacidade funcional. Complicações. Toracotomia.

CINÉTICA-ON DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS DE CADÊNCIA LIVRE NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

BRUNA VARANDA PESSOA-SANTOS, IVANIZE MARIANA MASSELLI DOS REIS, GLAUCIA NENCY TAKARA, THOMAS BELTRAME, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO, APARECIDA MARIA CATAI, AUDREY BORGHI-SILVA, MAURICIO JAMAMI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: Sabe-se que os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam lentificação da cinética-*on* do consumo de oxigênio (VO_2) e da frequência cardíaca (FC) em cicloergômetro e esteira rolante, comparados aos indivíduos saudáveis. Entretanto, ainda não é sabido se o teste de degrau de seis minutos (TD6) de cadência livre poderia apresentar um comportamento cinético de tais variáveis, considerando que este tipo de exercício representa uma das atividades de vida diária. **Objetivo:** Comparar a cinética-*on* do VO_2 e da FC no TD6 em pacientes com DPOC e indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados oito homens com DPOC de obstrução moderada a muito grave (grupo DPOC: GDPOC) entre 55 e 78 anos e 15 homens aparentemente saudáveis (grupo controle: GC) pareados por idade, submetidos em dias alternados à espirometria, avaliação da composição corporal e ao TD6. Foram coletados os gases expirados durante o TD6 e a cinética-*on* do VO_2 e da FC foram analisadas. Utilizou-se o teste *t*-não pareado ($p < 0,05$) para a análise dos dados. **Resultados:** Observamos que o GDPOC apresentou um *tau* (δ) e o tempo de resposta média (TRM) do VO_2 significativamente maiores, em comparação ao GC. Em relação à cinética-*onda* FC, o GDPOC apresentou *baseline* significativamente maior que o GC. **Conclusão:** A cinética-*onda* VO_2 no TD6 de cadência livre mostrou-se lentificada na presença da DPOC, sugerindo que o TD6 pode ser utilizado para identificar o atraso cinético na presença da doença.

Apoio: CAPES e FAPESP (2009/01842-0).

Palavras-chave: DPOC; consumo de oxigênio; cinética; frequência cardíaca; teste de esforço.

COMO IDENTIFICAR SEDENTARISMO EM PACIENTES COM DPOC?: UM PONTO DE CORTE E SUA RELAÇÃO COM MORTALIDADE

KARINA COUTO FURLANETTO, LEILA DONÁRIA, THAIS SANT'ANNA, LORENA PALTANIN SCHNEIDER, GABRIELA NANDI, KAREN PARON FERNANDES, NIDIA APARECIDA HERNANDES, FABIO PITTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) & UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR)

Introdução: O sedentarismo está associado a um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Recomenda-se realizar, no mínimo, 30 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV), para obter benefícios na saúde. No entanto, ainda não existe um ponto de corte, para identificar o paciente com DPOC, como fisicamente inativo de acordo com o tempo gasto em sedentarismo. **Objetivos:** Definir um ponto de corte, para tempo gasto em sedentarismo, em pacientes com DPOC, e investigar sua associação com a mortalidade. **Métodos:** Cento e doze pacientes com DPOC (67 homens; 66±8 anos; VEF₁=43[29-55]) foram avaliados, objetivamente, quanto ao nível de atividade física, na vida diária, por 2 dias, 12 h/dia (SenseWear Armband). Pacientes foram identificados como ativos ou inativos, baseado no tempo gasto em AFMV (>3 METs). A curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) e valores de sensibilidade e especificidade foram utilizados para identificar um ponto de corte de tempo sedentário (tempo gasto em qualquer atividade <2 METs). Uma análise retrospectiva de mortalidade com seguimento total de 8 anos foi realizada em um subgrupo de pacientes (n=68) incluídos em um programa de reabilitação pulmonar, entre os anos de 2006-2009. O teste t independente foi utilizado para comparar os grupos mortalidade (GM; n=29) e sobrevivência (GS; n=28). As curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier foram estratificadas pelo ponto de corte de tempo sedentário e comparadas com o teste de Log-Rank. **Resultados:** Um ponto de corte de 8h22min em atividades sedentárias (70% das 12 horas de monitorização da atividade física) foi identificado. A área abaixo da curva foi de 0,94 (IC95%:0,89-0,98), com sensibilidade 79% (IC95%:68-89) e especificidade 96% (IC95%:82-100). O GM apresentou maior tempo sedentário que o GS (10h11min±1h16min vs8h26±2h04, respectivamente; p=0,001). O valor estatístico Log-Rank foi de 3,88, com maior mortalidade nos pacientes sedentários (p=0,048). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a identificar um ponto de corte de tempo gasto em sedentarismo para pacientes com DPOC (mais que 70% do dia em atividades sedentárias), sendo, a chance de sobrevivência, quase quatro vezes menor, dentre os pacientes estratificados como sedentários. **Palavras-chave:** DPOC; Sedentarismo; Mortalidade.

COMPARAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA DIREITA E ESQUERDA DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ALINE PEDRINI, BRUNA ESTIMA LEAL, MÁRCIA APARECIDA GONÇALVES, FERNANDA ROBERTA FARIA, LISEANE LISBOA, MICHELLE GONÇALVES DE SOUZA TAVARES, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

Introdução: Apesar da hemicúpula diafragmática direita ser anatomicamente mais elevada do que a esquerda, aparentemente, essa alteração não gera distinção entre a mobilidade diafragmática direita e esquerda em pessoas saudáveis. Estudos demonstram que há redução da mobilidade diafragmática em pacientes com DPOC, contudo, não há pesquisas que comparem a mobilidade diafragmática direita e esquerda nessa população. **Objetivo:** comparar a mobilidade diafragmática direita e esquerda de indivíduos saudáveis e de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Métodos:** Foram avaliados, 38 indivíduos saudáveis e 38 pacientes com DPOC, com idade entre 49 e 81 anos, segundo os seguintes parâmetros: antropometria, espirometria e mobilidade diafragmática. A avaliação da medida da mobilidade diafragmática foi realizada por meio de radiografias torácicas. **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo programa SPSS for Windows, versão 20.0 e tratados com análise descritiva como média e desvio-padrão. Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Shapiro Wilk*. Foi utilizado o Teste t pareado, para comparar a mobilidade da hemicúpula direita e esquerda dos indivíduos saudáveis e dos pacientes com DPOC. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significante entre a idade dos participantes saudáveis (62,89 ± 6,77 anos) e a idade dos pacientes com DPOC (65,61 ± 7,82 anos) (p = 0,11). Não houve diferença da medida da mobilidade da hemicúpula diafragmática direita e esquerda dos indivíduos saudáveis (HDD: 60,94 ± 14,91mm e HDE: 59,78 ± 12,52mm) (p=0,29) e dos pacientes com DPOC (HDD: 44,05 ± 20,01mm e HDE: 43,41 ± 18,15mm) (p=0,69). **Conclusão:** As mobilidades diafragmáticas direita e esquerda são iguais, tanto nos saudáveis quanto nos pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Avaliação; Diafragma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

COMPARAÇÃO DA VARIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, NA VIDA DIÁRIA ENTRE VERÃO E INVERNO, EM PACIENTES, COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, BRASILEIROS E BELGAS
 KARINA COUTO FURLANETTO, HÉLEEN DEMEYER, THAIS SANT'ANNA, NIDIA APARECIDA HERNANDES, CARLOS AUGUSTO CAMILLO, RIK GOSSELINK, THIERRY TROOSTERS, FABIO PITTA
 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, BRASIL; CATHOLIC UNIVERSITY OF LEUVEN, LEUVEN, BELGIUM

Introdução: A variação do nível de atividade física na vida diária (AFVD), decorrente das diferentes situações climáticas enfrentadas pelos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), ao longo do ano, ainda, não foi investigada, em regiões do mundo, com variações climáticas mais suaves ou mais intensas. **Objetivos:** Quantificar a variação no nível de AFVD, decorrente da sazonalidade (verão e inverno), em pacientes com DPOC, e comparar essa variação em pacientes que vivem em regiões do mundo com características climáticas distintas (Londrina, Brasil e Leuven, Bélgica). **Métodos:** Neste estudo longitudinal, prospectivo e observacional, pacientes com DPOC do Brasil e da Bélgica foram avaliados, simultaneamente, em dois momentos ao longo do ano: verão em Londrina e inverno em Leuven, e reavaliados no inverno em Londrina e verão em Leuven. As avaliações incluíram função pulmonar, capacidade de exercício, qualidade de vida, grau de dispneia na vida diária e quantificação do nível de AFVD (tempo gasto em atividade física > 2 METs) durante 7 dias, 24 h/dia (SenseWear Armband). **Resultados:** As temperaturas médias em Londrina e em Leuven foram: 17 ± 2 e 3 ± 3 °C, no inverno; 25 ± 1 e 19 ± 3 °C, no verão, respectivamente. Foram incluídos, na análise, 22 pacientes brasileiros (68 ± 7 anos, $IMC=25\pm 5$ kg/m², $VEF_1=44\pm 14$ %pred) e 21 pacientes belgas (69 ± 6 anos, $IMC=27\pm 5$ kg/m², $VEF_1=48\pm 15$ %pred). O nível de AFVD dos pacientes brasileiros se manteve mais alto, quando comparado com os pacientes belgas, tanto no verão (326 ± 127 minutos vs 200 ± 116 minutos, respectivamente; $p=0,002$), quanto no inverno (272 ± 129 minutos vs 176 ± 97 minutos, respectivamente; $p=0,009$). A mudança no nível de AFVD intragrupo (verão – inverno) foi de 54 ± 84 minutos em Londrina ($p=0,007$) e de 24 ± 60 minutos em Leuven ($p=0,09$), sem diferença entre os centros ($p=0,18$). **Conclusão:** Pacientes brasileiros com DPOC são mais ativos na vida diária do que pacientes belgas, independente da estação do ano (verão ou inverno). Apesar da variação de temperatura entre verão e inverno ser menos acentuada em Londrina (Brasil) e mais intensa em Leuven (Bélgica), a variação do nível de AFVD, ao longo do ano, é similar nessas duas regiões do mundo.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividade Física; Clima.

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA CONTÍNUA E INTERMITENTE SOBRE PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

FRANCIS LOPES PACAGNELLI, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, MARIANA ROMANHOLI PALMA, LAIO LONGO PAES, MURYLO VALÉRIO CARDOSO, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
 UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Introdução: Ainda, não está bem descrito, o comportamento do sistema nervoso autônomo (SNA), mediante influência da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) do tipo intermitente. Avaliar estas respostas é fundamental para compreender os mecanismos fisiológicos envolvidos nesta aplicação e fornecer sua realização com segurança. **Objetivo:** Avaliar a influência da VMNI de forma contínua e intermitente sobre a modulação autonômica cardíaca e parâmetros cardiorrespiratórios em mulheres saudáveis. **Métodos:** Vinte voluntárias realizaram duas modalidades de VMNI: contínua por meio do CPAP e intermitente por meio do Reanimador de Muller. Inicialmente, permaneceram em repouso em respiração espontânea por 20 minutos. Em seguida, foram submetidas a 20 minutos de aplicação de VMNI com a técnica selecionada e por fim permaneceram 20 minutos em repouso em respiração espontânea. Os parâmetros cardiorrespiratórios e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foram mensurados em todos estes momentos. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de *Shapiro-Wills*. As comparações das variáveis analisadas foi feita por meio da técnica de análise de variância para modelo de medidas repetidas no esquema de dois fatores. Os dados da mensuração repetida foram checados para violação de esfericidade, usando o teste de *Mauchly* e a correção de *Greenhouse-Geisser* foi utilizada, quando a esfericidade foi violada. **Resultados:** Não houve diferenças significantes, quando comparadas as duas técnicas. Observaram-se diferenças nos parâmetros cardiorrespiratórios e VFC, quando analisadas individualmente. Menores valores de frequência cardíaca e frequência respiratória foram observados na modalidade contínua, quando comparados os valores durante a ventilação com respiração espontânea ($p<0,005$). Em ambas técnicas, observaram-se aumentos significantes de SpO₂ durante a ventilação, em comparação com a respiração espontânea. Observou-se aumento da atividade parassimpática (RMSSD, HF ms² e SD1) e da variabilidade global (SDNN, RR triangular e SD2), em ambas as técnicas, quando comparadas, ventilação e respiração espontânea ($p<0,005$). **Conclusão:** Não houve diferença, quando comparadas as duas modalidades de VMNI. Contudo, quando analisadas individualmente, observam-se comportamentos diferentes dos parâmetros cardiorrespiratórios e do SNA.
Palavras-chave: Noninvasive Ventilation; Positive-Pressure Respiration; Intermittent Positive-Pressure Ventilation.

CONCORDÂNCIA ENTRE A VENTILAÇÃO VOLUNTÁRIA MÁXIMA DIRETA E ESTIMADA EM SUJEITOS SAUDÁVEIS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA, INGRID GUERRA AZEVEDO, PALOMMA RUSSELLY DE ARAÚJO, MARIA CLARA GÓES, RÊNCIO BENTO FLORÊNCIO, VANESSA RESQUETI, ARMELE DE FÁTIMA DORNELAS DE ANDRADE, GUILHERME FREGONEZI
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução e objetivo: a ventilação voluntária máxima (VVM) representa o volume máximo de ar ventilado em um período de tempo, por repetidas manobras respiratórias forçadas, sendo conhecido como um teste de resistência ventilatória capaz de medir a resistência muscular inspiratória e expiratória, ou seja, a resistência muscular. Apesar da importância fisiológica deste teste, os estudos ainda são incipientes. O objetivo da presente pesquisa foi estudar a concordância entre os valores diretos e estimados de ventilação voluntária máxima em indivíduos saudáveis. Métodos: foram estudados duzentos e dezesseis indivíduos saudáveis (105 homens) com função pulmonar, VEF_1 : $3,08 \pm 0,82$ L, VEF_1/CVF : $0,86 \pm 0,34$, IMC: $26,04 \pm 3,69$ Kg/m², idade: $47 \pm 16,82$ anos, avaliados em três cidades do Brasil (Natal, Recife e Piracicaba). Estes realizaram espirometria e ventilação voluntária máxima (VVM), seguindo as orientações da Associação Torácica Brasileira. A concordância entre a VVM direta e estimada foi obtida através da multiplicação do volume forçado no primeiro segundo (VEF_1) por 35, 37,5 e 40, e os resultados foram analisados, através do método de Bland-Altman. Resultados: o viés e os limites de concordância dos resultados (LC) para VEF_1 multiplicados por 35, 37,5 e 40 foram, respectivamente: $20,66 \pm 23,19$ L/min (LC: -24,79 a 66,11 L/min), $11,33 \pm 23,13$ L/min (LC: -34,01 a 56,68 L/min) e $2,0 \pm 23,23$ L/min (LC: -43,52 a 47,53 L/min). Conclusão: Em indivíduos saudáveis, observou-se uma concordância fraca entre a VVM direta e a estimada.

CONFIABILIDADE E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS

RENATA MARTINS, RENATA MABA GONÇALVES, ANAMARIA FLEIG MAYER, ANTONIO MANOEL GOULART NETO, MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO, JANAINA SCALCO, FERNANDA FIGUEIREDO, CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Introdução: o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) tem sido amplamente utilizado na população adulta e pediátrica. No entanto, sua indicação em pediatria é ainda questionada, especificamente em relação à sua reprodutibilidade e confiabilidade, uma vez que o teste foi criado para adultos, não sendo consideradas as especificidades da menor idade. Objetivo: verificar a reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos (TC6min) em criança saudáveis brasileiras. Métodos: estudo observacional transversal e prospectivo, realizado entre outubro de 2012 e julho de 2013, com crianças saudáveis, com idades entre 6 e 14 anos. Inicialmente, os escolares foram avaliados, quanto aos dados biométricos (peso, altura, índice de massa corporal, área de superfície corporal e comprimento dos membros inferiores) e espirométricos. Na sequência, foram realizados dois TC6min, com intervalo de 30 minutos entre eles. O reteste foi conduzido, após duas semanas. A análise estatística incluiu o teste de normalidade Shapiro-Wilk, os testes ANOVA, para comparação entre os TC6min; o coeficiente de correlação intraclasse de duas vias (consistência) (ICC) foi utilizado na verificação da reprodutibilidade, bem como a disposição gráfica de Bland & Altman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: participaram do estudo, 29 escolares, sendo 16 do sexo feminino, com média de idade de $10,28 \pm 2,25$ anos. Analisando-se os TC6min com maior distância percorrida (DP), identificou-se reprodutibilidade do teste, com $ICC = 0,82$ ($p < 0,001$), assim como semelhança no comportamento dos parâmetros fisiológicos considerados. As crianças caminharam distâncias similares no primeiro e segundo teste, em ambos os dias, apresentando uma variação (?) negativa da DP tanto no dia 1 como no dia 2 ($-5,52m$ [IC95% $-28,475-17,417m$] e $-2,26m$ [IC95% $-28,503-23,982m$], respectivamente). Conclusão: o TC6min mostrou-se reprodutível em escolares saudáveis. A repetição do teste não apresentou melhora no desempenho, sugerindo não haver efeito aprendizado na população estudada.
Palavras-chave: Criança, Caminhada, Reprodutibilidade dos resultados.

CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE OBESOS MÓRBIDOS

MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR, RENATA FERREIRA CARVALHAL, FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA, GISMÁRIA SILVA SALES, WALTER ARAÚJO ZIN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
UFRJ

Introdução: A obesidade vem se tornando um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Podemos classificá-la, de acordo com o índice de massa corporal (IMC), sendo considerado o $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ obesidade mórbida. O aumento do peso corporal está diretamente relacionado com a piora da função pulmonar e da capacidade física. **Objetivo:** Avaliar a associação entre capacidade funcional e função pulmonar de obesos mórbidos (OM). **Método:** Foram avaliados, 70 indivíduos OM, quanto ao peso, altura e IMC. Os indivíduos realizaram espirometria (Erich Jaeger, Hoehberg, Alemanha) e manovacuometria (M120 – Healthcare 2001) de acordo com as recomendações da American Thoracic Society (ATS), obtendo-se a capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), o pico de fluxo expiratório (PFE), a ventilação voluntária máxima (VVM) e as pressões inspiratórias e expiratórias máximas (PImáx e PEmáx). Posteriormente, foi realizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Foram definidos como critérios de exclusão: doença pulmonar manifesta no momento da avaliação, $VEF_1/CVF < 0,7$ e alterações cognitivas que impedissem a realização do protocolo. Para análise estatística, utilizou-se o teste de correlação de Pearson entre as variáveis de função pulmonar e a distância percorrida no TC6M. As associações foram consideradas significativas, quando $P < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 65 OM dos quais 15 foram excluídos ($VEF_1/CVF < 0,7$). Os 50 OM (11H/39M) que permaneceram no estudo apresentavam média de idade = $40,0 \pm 10,3$ anos, média de estatura = $1,64 \pm 0,09$ metros, média de massa corporal = $138,8 \pm 33,6 \text{ kg}$ e $IMC = 50,7 \pm 8,9 \text{ kg/m}^2$. A distância percorrida no TC6M apresentou correlação negativa com massa corporal ($r = -0,36$; $P = 0,02$), IMC ($r = -0,55$; $P = 0,0002$) e correlação positiva com CVF ($r = 0,53$; $P < 0,0001$), VEF_1 ($r = 0,49$; $P < 0,0001$), PImáx ($r = 0,31$; $P = 0,027$) e VVM ($r = 0,32$; $P = 0,023$). Não houve associação entre o TC6M, PFE e PEmáx. **Conclusão:** Pacientes com obesidade mórbida apresentam associação entre a capacidade funcional e variáveis de função pulmonar.

Palavras-chave: Morbid Obesity; Pulmonary Function Test; Walk.

CORRELAÇÃO ENTRE O IMC E A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES RENAISSUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

ALANDELON ROCHA RIJO DE MORAES, ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, RAQUEL TORRES SANTIAGO, MARIA LUZIA DOS SANTOS SILVA, WILLY KARLLA ARISTIDES FERREIRA DA SILVA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: A Insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela incapacidade renal de manter a homeostasia do organismo, provocando alterações em diversos sistemas. Dentre os efeitos deletérios causados ao sistema respiratório, destaca-se a perda de força muscular respiratória (FMR). Os pacientes em programa de hemodiálise sofrem, com frequência, de anormalidades nutricionais, sendo o alto índice de massa corporal (IMC) um forte fator de risco para IRC e a desnutrição um dos principais fatores de risco de morte entre os hemodialisados. **Objetivo:** Verificar se há relação entre a FMR e o IMC nessa população. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e de natureza quantitativa. Foram selecionados, 18 indivíduos, de ambos os gêneros, em tratamento hemodialítico, por três vezes semanais, há mais de um ano no Hospital Sanatório. Os participantes foram convidados a preencher uma ficha de identificação contendo os seguintes dados: idade, sexo, peso, altura, tempo de tratamento e patologias existentes. A medida das pressões inspiratórias (PImáx) e expiratórias (PEmáx) foi realizada a partir do volume residual e da capacidade pulmonar total, respectivamente, com o manovacuômetro FERRARIS Wright®MK 8 Litres. O cálculo do IMC foi obtido por meio da divisão do peso corporal (kg) pela estatura (m) elevada ao quadrado. **Resultado:** Dos 18 indivíduos estudados, 08 eram do sexo feminino (44,4%) e 10 do sexo masculino (55,6%), com idade média de 43,9 anos ($\pm 13,12$). A maioria dos participantes, (94%) apresentavam quadro de hipertensão arterial sistêmica e 33% eram diabéticos. Com relação ao IMC, 11 indivíduos (61,1%) apresentaram “peso normal”, seguidos de 4 indivíduos (22,2%) “pré-obesos”. Para correlacionar o IMC com valores de Pimáx e Pemax, através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, não se obteve diferença estatisticamente significativa, $p = 0,916$ e $p = 0,620$, respectivamente. **Conclusão:** Observou-se que não houve relação positiva entre o IMC e os valores de Pimáx e Pemax, em pacientes renais submetidos à hemodiálise.

Descritores: Hemodialysis, muscle strength.

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS ELETROMIOGRÁFICAS E DOS PARÂMETROS DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL DA TOSSE EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FELIPE SOARES MACEDO, CLARISSA CARDOSO DOS SANTOS COUTO PAZ, ADSON FERREIRA DA ROCHA, SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DO GAMA

Introdução: As complicações respiratórias são as maiores causas de morbimortalidade em indivíduos tetraplégicos, devido à tosse ineficaz por fraqueza ou paralisia muscular. A estimulação elétrica funcional (FES) de superfície é uma alternativa para assistir a tosse desses pacientes. **Objetivo:** Investigar a FES de superfície na assistência à tosse e, simultaneamente, descrever as variáveis eletromiográficas, durante a tosse voluntária. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, nas bases de dados: *PubMed*, *PEDro*, *SciELO*, *Science Direct*, com descritores nos idiomas espanhol, inglês e português. Utilizando as palavras-chave: estimulação elétrica funcional, eletroestimulação, estimulação elétrica, tosse, higiene brônquica, quadriplegia, lesão medular espinal, tetraplegia, sujeito com tetraplegia na busca de evidências de FES na tosse. A busca das variáveis eletromiográficas compreendeu as palavras-chave: eletromiografia, eletromiograma, EMG, tosse, higiene brônquica e reflexo defensivo pulmonar. Foram incluídos, artigos com amostra de indivíduos com lesão medular espinal assistidos por FES de superfície com variáveis de desfecho relacionadas ao sistema respiratório. Também, foram incluídos artigos que investigaram o sinal de EMG, durante a tosse voluntária nos indivíduos com e sem lesão medular. **Resultados:** A análise da FES de superfície para assistência à tosse incluiu 10 artigos científicos, publicados entre 1993 e 2010. Os parâmetros encontrados mostram frequência de 50 Hz associada com largura de pulso de até 400 μ s e amplitude de corrente frequentemente estimada pela percepção do paciente. Aplicado por até oito eletrodos distribuídos nos músculos expiratórios e no músculo peitoral maior. A descrição de variáveis eletromiográficas durante a tosse abrangeu 5 artigos incluídos para análise e sumarização dos dados. Após a análise destes artigos, evidenciou-se a existência de sinal eletromiográfico nos músculos expiratórios e acessórios em sujeito hígidos, enquanto indivíduos com lesão medular cervical, a evidência do sinal eletromiográfico está restrita à porção clavicular do músculo peitoral maior. **Conclusão:** A FES de superfície aplicada em músculos expiratórios e no peitoral maior foi eficaz na melhora da função pulmonar. O estudo do sinal eletromiográfico revelou comportamento expiratório do músculo peitoral maior, durante a tosse.

DISFUNÇÃO NO OMBRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TORACOTOMIA ABERTA DE PEQUENO, MÉDIO E GRANDE PORTES

ALINE PATRICIA BONATO MIRANDA, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA, BRUNA FREQUETE DE ALMEIDA SANTOS, ANAMARIA SIRIANI DE OLIVEIRA, JOÃO ABRÃO, FEDERICO GARCIA CIPRIANO, ADA CLARICE GASTALDI
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: A mobilidade do ombro pode ficar restrita após a toracotomia aberta, principalmente, pela dor intensa, resultando em incapacidade funcional dos indivíduos submetidos à ressecção pulmonar. Assim, é importante que a avaliação funcional do ombro esteja incluída na avaliação dos pacientes submetidos à toracotomia, pois, segundo alguns autores, quando se estimula a mobilização precoce de ombro, a função pulmonar melhora ou a perda de função no pós-operatório é menor. **Objetivo:** Investigar a amplitude de movimento, a dor e a incapacidade do ombro bilateral nos diferentes procedimentos cirúrgicos pulmonares. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com 18 anos de idade ou mais, ambos os sexos, todos os tipos de procedimentos cirúrgicos realizados, através de toracotomia aberta, adotando como critérios de exclusão doenças graves, limitações prévias da ADM de ombros, óbito, permanência na UTI ou ventilação mecânica por mais de 24 horas, traqueostomia prévia e reabordagem cirúrgica. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, primeiro e segundo dia do pós-operatório, e todos realizaram avaliação da ADM de flexão e abdução de ombros; da intensidade da dor, através da escala analógica visual; e aplicação do questionário SPADI para avaliação da função dos ombros. Os dados foram analisados, comparando-se os valores obtidos nos três dias de avaliação e analisados em subgrupos de ressecção denominados pequeno, médio e grande portes (biópsia/nodulesctomia, segmentectomia e lobectomia, respectivamente), utilizando-se a análise de variância (ANOVA) e Teste t de Student, adotando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram recrutados, trinta e oito pacientes (média de idade de 57 anos). Houve diminuição da flexão ($153^\circ \pm 16^\circ$ para $98^\circ \pm 23^\circ$), da abdução (de $151^\circ \pm 20^\circ$ para $126^\circ \pm 38^\circ$) e aumento do score no SPADI (de 2,4 para 44,3) no ombro homolateral, a cirurgia do pré para o primeiro dia de pós-operatório ($p < 0,05$). Houve maior perda de flexão e abdução homolateral no subgrupos de cirurgia de maior porte ($p < 0,05$) e, houve diminuição de flexão e abdução no ombro contralateral nos subgrupos de segmentectomia ($p < 0,05$). **Conclusão:** Há limitação bilateral da amplitude de movimento de elevação de ombros, com maior comprometimento do ombro homolateral, sendo mais comprometida nas ressecções de maior porte.

Palavra-chave: Ombro. Medição da Dor. Amplitude de Movimento Articular. Toracotomia.

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO AERÓBIO EM DIFERENTES INTENSIDADES NO TRANSPORTE MUCOCILIAR DE PACIENTES COM DPOC

MARCELI ROCHA LEITE, ERCY MARA CIPULO RAMOS, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, IARA BRURIOLA TREVISAN, JULIANA SOUZA UZELOTO, RAFAELA CAMPOS CUISSI, DIONEI RAMOS
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Introdução: O transporte mucociliar, um mecanismo vital de defesa pulmonar, encontra-se deficiente em pacientes com DPOC. Portanto, conhecer as respostas desse sistema, principalmente frente ao estímulo do exercício físico, é fundamental, considerando que o exercício físico é de extrema importância no tratamento da DPOC. **Objetivo:** Analisar o efeito agudo do exercício aeróbio em diferentes intensidades no transporte mucociliar de pacientes com DPOC, bem como investigar possíveis associações do sistema nervoso autônomo. **Metodologia:** Foram avaliados, 22 pacientes com DPOC, que realizaram um teste progressivo em esteira ergométrica para prescrição do exercício aeróbio. Após isso, realizaram duas sessões de exercício com intensidade de 60% e 90% do pico da velocidade atingida no teste incremental (vVO_{2pico}) com pelo menos 24 horas de descanso entre elas. O transporte mucociliar foi avaliado, antes e após o exercício por meio do teste do tempo de trânsito da sacarina (TTS). A avaliação da modulação autonômica foi realizada por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para comparação dos valores de TTS antes e após exercício aeróbio em cada intensidade, foi utilizado teste t de student para dados pareados ou teste de Wilcoxon. As comparações do TTS entre os protocolos foram realizadas teste t de student não pareado e teste de Mann Whitney para os dados paramétricos e não paramétricos, respectivamente. As correlações foram avaliadas por meio da correlação de Pearson ou Spearman. Foi considerado $p < 0,05$. **Resultados:** Os valores de TTS após exercício aeróbio a 60% da vVO_{2pico} ($9,0 \pm 4,9$ minutos) foi menor, comparado ao TTS antes do exercício ($11,9 \pm 6,3$; $p = 0,005$). O que também ocorreu após exercício aeróbio a 90% da vVO_{2pico} ($8,9 \pm 4,2$ minutos), quando comparado ao momento basal ($12,9 \pm 7,2$; $p = 0,023$). As análises de correlação entre os valores finais de TTS e índices da VFC não apontaram diferenças significativas. **Conclusões:** Pacientes com DPOC apresentaram aceleração da transportabilidade mucociliar frente a uma sessão de exercício aeróbio. No entanto, não foi possível observar influência da modulação autonômica nesta resposta. **Palavras-chave:** Chronic obstructive pulmonary disease, exercise, mucociliary clearance.

EFEITO APRENDIZADO E FADIGA NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

IGOR LOPES DE BRITO, DEBORA RAFAELLI DE CARVALHO, LARISSA ARAÚJO DE CASTRO, LAIS SILVA VIDOTTO, MYRIAM FERNANDA MERLI, JOSIANE MARQUES FELCAR, RUBENS ALEXANDRE DA SILVA JUNIOR, VANESSA SUZIANE PROBST
UEL-UNOPAR

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) possuem déficit no equilíbrio e, conseqüentemente, maior risco de quedas. A plataforma de força é considerada padrão ouro, para a avaliação do equilíbrio e, comumente, três a quatro medidas em cada posição são realizadas. No entanto, ainda não está claro se existe efeito aprendizado ou fadiga nessa abordagem, na avaliação do equilíbrio de pacientes com DPOC. **Objetivo:** Verificar a ocorrência do efeito aprendizado ou fadiga na avaliação do equilíbrio estático em pacientes com DPOC, bem como se existe diferença na utilização do melhor valor ou da média dos valores obtidos. **Métodos:** 55 pacientes com DPOC (31 homens; 67 ± 8 anos; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) $44 \pm 15\%$ predito) realizaram avaliações na plataforma de força (BIOMECH400 - EMG System do Brasil Ltda, Brasil) em quatro posições: apoio bipodal com base e olhos abertos (BIOA) e com olhos fechados (BIOF), apoio bipodal com base fechada e olhos abertos (BIBF) e apoio unipodal (UNIP). Foram realizadas, três medidas em cada posição e calculada a média. As variáveis avaliadas foram: área do centro de pressão (A-COP), velocidade da oscilação ântero-posterior (VelAP) e médio-lateral (VelML). Após avaliar a normalidade dos dados, foi realizada a comparação entre as três medidas pelo teste *One-way ANOVA* com pós-teste de *Dunn*. As comparações entre as médias e os melhores valores foram feitas pelo teste de *Wilcoxon*. **Resultados:** A avaliação da A-COP mostrou efeito fadiga, isto é, pior equilíbrio, na posição BIOF, entre as três medidas, com diferença entre a primeira e a terceira tentativa ($2,6vs3,8cm^2$); $p=0,004$. Na VelAP, houve diferença na posição BIOF ($p=0,04$), com tendência à diferença entre a primeira e terceira análise ($1,23vs1,28cm/s$; $p=0,058$). Não houve diferença significativa na VelML. A comparação da média com o melhor valor obtido mostrou diferença em todas as variáveis e posições ($p < 0,0001$), tendo a média subestimado o equilíbrio dos pacientes. **Conclusão:** Na avaliação do equilíbrio em pacientes com DPOC, o efeito fadiga sobressai sobre o aprendizado, superestimando os déficits. Diante disso, sugere-se um menor número de coletas, além da utilização da melhor medida, para a avaliação nessa população. **Descritores:** DPOC, Equilíbrio, Plataforma de força.

EFEITO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

RAVENA CAROLINA DE CARVALHO, ERICA MENDES CAMPOS, FERNANDO LIMA JUNIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA-SUPREMA

Fundamentação. A insuficiência renal crônica é caracterizada não só pela alteração das funções renais, mas por uma série de alterações sistêmicas. O comprometimento do sistema respiratório é significativo por ocorrer tanto pelo tratamento quanto pela insuficiência renal e pode ser observado pela perda de força e função dos músculos respiratórios. Objetivo. Verificar a influência da fisioterapia respiratória, com protocolo específico, sobre as alterações respiratórias em pacientes submetidos à hemodiálise no Centro de Hemodiálise do Hospital de Pronto Socorro da cidade de Juiz de Fora - Nefroclin. Métodos. Foram avaliados, 14 pacientes renais crônicos, do sexo masculino. Os pacientes foram avaliados ao início do estudo, após 10 sessões de exercícios respiratórios e após 20 sessões. Para avaliação da Pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e Pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), os pacientes foram submetidos à monovacuumetria e, para avaliar o Pico de fluxo expiratório (PEF) e o Volume expiratório forçado no primeiro segundo (Vef1), foi utilizada a espirometria. Para análise estatística, foi utilizado o teste T de Student pareado com significância de 5%. Resultados. Ao final da aplicação de um protocolo específico de fisioterapia respiratória, observamos aumento do PEF com $p=0,002$. Já o Vef1, PE_{máx} e a PI_{máx} não obtiveram melhora estatisticamente significativa, $p=0,14$, $p=0,15$ e $p=0,17$ respectivamente, porém, foi observada uma melhora clínica da PI_{máx}. Conclusão. A realização de exercícios respiratórios, durante as sessões de hemodiálise, proporcionou melhora clínica da força muscular respiratória e da capacidade pulmonar.

EFEITO DO TESTE DE CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS SOBRE AS PROPRIEDADES NEUROMUSCULARES EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JULIANA SARAIVA PEREIRA, FERNANDO DE AGUIAR LEMOS, RENATA KRÜGER, ALICE DE OLIVEIRA, MARLI MARIA KNORST, ALEXANDRE SIMÕES DIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a disfunção musculoesquelética é de fundamental interesse clínico, pois influencia os sintomas que limitam o exercício e contribui de forma independente para mau estado de saúde. Objetivo: Avaliar as propriedades neuromecânicas musculares dos extensores do joelho, antes e após o teste de caminhada de seis minutos (TC6') em indivíduos com DPOC e indivíduos controle. Métodos: Foram incluídos, pacientes com DPOC que estavam em acompanhamento médico no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi realizada uma avaliação da composição corporal, os quais realizaram também o teste de força de membros inferiores, através de contração isométrica voluntária máxima (CIVM) dos extensores de joelho, antes e após o TC6'. Além disso, foram avaliados o tempo de reação total (TRT), tempo pré-motor (TPM) e tempo motor (TM), a partir da eletromiografia de superfície dos músculos extensores de joelho. Para comparação intragrupo foi utilizado um teste t para amostras pareadas e para comparação intergrupo um teste t para amostras independentes. As correlações foram avaliadas, através do teste de *Pearson*. Resultados: Foram incluídos, 18 indivíduos com DPOC (10 homens) e 8 indivíduos no grupo controle (5 homens). Não houve diferença significativa entre os grupos, em relação ao índice de massa corpórea e percentual de massa magra. Os pacientes com DPOC desenvolveram uma menor força muscular, tanto pré quanto pós TC6', quando comparado com o grupo controle. Houve redução significativa na CIVM após o TC6' e aumento significativo no TRT e TPM no grupo DPOC, quando comparado ao grupo controle. Todos os parâmetros de tempo de reação foram maiores no grupo DPOC após o TC6', quando comparados ao controle. Houve correlação inversa significativa entre o TRT ($r= -535$, $p<0,005$) e o TPM ($r= -549$, $p<0,005$) com a CIVM após o TC6'. Conclusão: Pacientes com DPOC apresentam alterações neuromusculares relacionadas com a ativação do neurônio motor superior e inferior, que podem contribuir na redução da capacidade de contração muscular máxima, após a realização do teste funcional.

Palavras-chave: teste de caminhada dos seis minutos, doença pulmonar obstrutiva crônica, força muscular, eletromiografia.

Apoio: FIPE-HCPA

EFEITO DO TREINAMENTO DE ALTA INTENSIDADE EM ÁGUA NO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO DE PACIENTES COM DPOC

LAÍS SILVA VIDOTTO, MAYARA MANZONI MARQUES DA SILVA, CLÁUDIA ROBERTA DOS SANTOS, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, MYRIAM FERNANDA MERLI, JOSIANE MARQUES FELCAR, LARISSA ARAÚJO DE CASTRO, VANESSA SUZIANE PROBST
UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ - UNOPAR

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo com consequências sistêmicas como piora no equilíbrio. Pacientes com DPOC têm se beneficiado da reabilitação pulmonar, por meio do treinamento físico de alta intensidade. Porém, poucos estudos apresentam resultados em ambiente aquático e seus efeitos no equilíbrio de pacientes com DPOC, ainda, são desconhecidos. **Objetivo:** Verificar os efeitos do treinamento físico de alta intensidade em água sobre o equilíbrio estático e dinâmico em pacientes com DPOC. **Métodos:** 17 pacientes com DPOC (13 homens, 68±9 anos, VEF1 45±17 %predito), avaliados inicialmente (PRE) e após 6 meses de treinamento (6m), quanto à função pulmonar por meio da espirometria, equilíbrio estático pela plataforma de força e equilíbrio dinâmico pelo teste Timed up and Go (TUG). Os testes na plataforma de força foram realizados em 4 condições: apoio bipodal com base aberta e os olhos abertos (BIOA), apoio bipodal com base aberta e os olhos fechados (BIOF), apoio bipodal com a base fechada e olhos abertos (BIBF) e apoio unipodal com o membro de preferência (UNIP). Os pacientes realizaram treino de endurance e força de alta intensidade em água, 3 vezes por semana, por 6 meses (60 sessões). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro Wilk e as comparações entre PRE e 6m pelo teste de Wilcoxon. **Resultados:** O presente estudo não demonstrou diferença no desempenho do TUG, entre os momentos PRE e 6m (10,4[9,3-11,7] segundos versus 9,1[7,9-10,7] segundos, respectivamente). Da mesma forma, não houve alteração na maioria das variáveis de equilíbrio estático: velocidade anteroposterior e velocidade mediolateral em quase todas as condições (BIOA, BIOF, BIBF e UNIP), com exceção da velocidade mediolateral em BIBF (PRE: 1,2[1,1-1,8]cm/s; 6m: 1,4[1,2-1,8] cm/s, respectivamente) (p=0,003), sem modificações na área do centro de oscilação de pressão. **Conclusão:** O treinamento de endurance e força alta intensidade em ambiente aquático não específico para equilíbrio, realizado por seis meses, parece ser suficiente para provocar discreta melhora nesse desfecho em pacientes com DPOC de moderada grave. **Palavras-chave:** doença pulmonar obstrutiva crônica, endurance física, exercício de força muscular, equilíbrio postural e reabilitação.

EFEITOS AGUDOS DA FOTOTERAPIA POR LED NA FADIGA MUSCULAR E NAS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS AO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

EDUARDO FOSCHINI MIRANDA, EDUARDO FOSCHINI MIRANDA, PAULO HENRIQUE MARCHETTI, ERNESTO CESAR PINTO LEAL-JUNIOR, SIMONE DAL CORSO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: A disfunção muscular periférica é um achado comum em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), uma vez que $\frac{2}{3}$ dos pacientes interrompem o exercício físico por fadiga muscular como sintoma limitante ou associado à dispneia. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos do diodo emissor de luz (LED) na função muscular, capacidade de exercício e nas respostas cardiorrespiratórias no exercício isométrico e dinâmico em pacientes com DPOC. **Métodos:** Vinte pacientes (VEF₁ 46 ± 13% prev) realizaram teste de contração isométrica voluntária máxima (CIVM), contração isométrica sustentada (CIS) com 60% da CIVM concomitante ao registro eletromiográfico e a aplicação de LED ou placebo (PL) foi realizada de forma randomizada no músculo quadríceps femoral. O protocolo de exercício dinâmico seguiu os mesmos procedimentos, porém, o teste de endurance foi realizado em cicloergômetro. A intervenção (LED e PL) foi realizada com 1 semana de intervalo entre as visitas. Os dados paramétricos foram expressos em média e desvio padrão e os não paramétricos em mediana e seus limites inferiores e superiores. Diferenças nas variáveis de função muscular entre LED e PL foram comparadas com o teste ANOVA de medidas repetidas. Mudanças na mediana da frequência (MF) foram comparadas pela análise de medidas de variância. Foi considerado indicativo de significância estatística p<0,05. **Resultados:** Foi encontrada diferença estatística entre pré-LED e pós-LED (31 +/- 8 s vs 54 +/- 13 s) e quando comparado pré e pós-PL (27 +/- 9 vs 31 +/- 10 s; respectivamente), maior declínio na MF foi observado durante o teste de endurance pós PL, em comparação ao LED (p= 0,008), a inclinação da reta da MF ao longo do teste de endurance foi menor pós-LED, em relação pós-PL (-0,65 +/- 0,34 vs -1,47 +/- 0,72; p= 0,015). Observamos aumento do tempo de endurance, durante protocolo dinâmico pós-LED, quando comparado pós-PL. **Conclusão:** Podemos concluir que a aplicação de LED foi capaz de aumentar o tempo de endurance isométrica e dinâmica em pacientes com DPOC. **Palavras-chave:** DPOC, LEDterapia, fototerapia e fadiga muscular.

EFEITOS DA DOENÇA FALCIFORME SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL, A FUNÇÃO PULMONAR E A QUALIDADE DE VIDA

DANIELA GONÇALVES OHARA, GUALBERTO RUAS, ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH,
SHAMYR SULYVAN DE CASTRO, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: A doença falciforme (DF) ocasiona fenômenos vaso-oclusivos, devido à alteração da conformação das hemácias pela presença da hemoglobina S, que pode ocasionar comprometimento sistêmico. **Objetivo:** verificar os efeitos da doença falciforme na função pulmonar, na capacidade funcional e na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal comparativo, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, no qual foram avaliados 21 indivíduos com DF (GDF) e 21 indivíduos saudáveis para o grupo controle (GC), quanto aos aspectos sociodemográficos, antropométricos, prova de função pulmonar (espirometria), força muscular respiratória (manovacuometria - Pressões respiratórias máximas), capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6) e qualidade de vida (questionário *Short Form* - 36). Procedeu-se à análise estatística com os testes Shapiro-Wilk, para o cálculo da normalidade dos dados, e teste *t de Student*, para a comparação entre os grupos. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O GDF apresentou valores significativamente abaixo do GC em relação ao índice de massa corporal (IMC), distância percorrida no TC6, pressão inspiratória máxima (PImáx), capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), ventilação voluntária máxima (VVM) e capacidade vital lenta (CVL). Quanto à função pulmonar, no GDF 47,6% (n=10) apresentaram distúrbio ventilatório, sendo 42,8% (n=9) com distúrbio ventilatório restritivo e 4,8% (n=1) com distúrbio ventilatório misto (obstrutivo e restritivo). Na avaliação da qualidade de vida, o GDF apresentou escores significativamente reduzidos em relação ao GC, em todos os domínios do SF-36. **Conclusão:** Indivíduos com DF apresentam prejuízos da função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida, em comparação com indivíduos da mesma faixa etária, que não apresentam a doença, demonstrando os efeitos negativos da DF.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Testes de função respiratória. Espirometria. Caminhada. Qualidade de vida.

EFEITOS DA HEMODIÁLISE NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

FERNANDO RAPHAEL PINTO GUEDES ROGERIO, ELIANE REGINA FERREIRA SERNACHE DE FREITAS, GLENDA MICAELA PISSINATTI CARDOSO, TAMARA REGINA GONÇALVES DÊRIO, JÉSSICA DE MORAES FERNANDES, EVELIZE CRISTINA LABEGALINE DA SILVA ARAUJO
UNOPAR

Introdução: O paciente com doença renal crônica (DRC) em diálise pode desenvolver importantes disfunções orgânicas que acabam por comprometer a força e a função pulmonar. **Objetivo do estudo** foi avaliar a força e função respiratória em pacientes hospitalizados com DRC e compará-las entre dialíticos e não dialíticos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, onde foram avaliados 17 indivíduos, 10 dialíticos (GD) e 7 não dialíticos (GND) com idade média de $74,4 \pm 14,7$; $64,2 \pm 9,8$, respectivamente. Todos os indivíduos realizaram a espirometria (CVF, VEF1; VEF1/CVF) e pressões inspiratória (PImax) e expiratória (PEmax) máximas. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 17.0, teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade dos dados e teste ANOVA one way com *post hoc* LSD de Fischer, com nível de significância, $p \leq 0,05$. **Resultados:** Não houve diferença significativa em relação ao percentual do predito da PImax, entre o GD e GND ($39,8 \pm 16,1$; $43,7 \pm 28,6$) e % PEmax ($58,9 \pm 27,6$; $49,4 \pm 28,0$) e nem mesmo na função pulmonar, CVF ($54,7 \pm 18,9$; $60,4 \pm 18,2$), VEF1 ($54,3 \pm 23,2$; $65,9 \pm 31,0$), CVF/ VEF1 ($78,4 \pm 17,5$; $80,3 \pm 10,7$), entre os grupos GD e GND (teste de Kruskal-Wallis). **Conclusão:** O sistema respiratório é afetado, tanto pela DRC quanto pela hemodiálise; entretanto, não foram observadas diferenças entre a força e função pulmonar dos pacientes com DRC dialíticos e não dialíticos.

Palavras chave: Espirometria; Músculos respiratórios; Doença renal crônica; Diálise renal.

EFEITOS DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA E DA ESPIROMETRIA DE INCENTIVO ORIENTADA A VOLUME SOBRE OS VOLUMES PULMONARES DA CAIXA TORÁCICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ELIS EMMANUELLE ALVES CABRAL, ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA, RODRIGO MELO, RÊNCIO BENTO FLORÊNCIO, VANESSA RESQUETI, ANDREA ALIVERTI, GUILHERME FREGONEZI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução e objetivo: várias estratégias podem ser adotadas, a fim de reverter a ineficiência da ventilação pulmonar em pacientes após o acidente vascular cerebral (AVC). O objetivo do estudo foi avaliar e comparar, através da pletismografia optoeletrônica (POE), as variações volumétricas na caixa torácica e seus compartimentos (caixa torácica pulmonar, abdominal e abdômen), durante a utilização da Espirometria de Incentivo (EI) e Pressão Expiratória Positiva (PEP) em pacientes com AVC. Métodos: foram avaliados, 12 indivíduos com diagnóstico de AVC (54.5 ± 9.7 anos, IMC: 27.1 ± 3.1 , CVF%: 89.6 ± 13 , VEF1/CVF%: 102.0 ± 8.6 , $PI_{max\%}$: 76.3 ± 27 , $PE_{max\%}$: 89.4 ± 24). As avaliações foram divididas em três dias: no 1º, foram avaliadas as características antropométricas, pressões respiratórias máximas e função pulmonar. No 2º, foram avaliados os volumes pulmonares durante a EI e no 3º durante o uso da PEP (10, 15 e 20 cmH₂O). Foi utilizada a análise de variância ANOVA *One-way* e o pos-hoc de *Bonferroni* para localizar as diferenças entre a EI e PEP. Resultados: a frequência respiratória (f) foi significativamente maior durante a PEP, em comparação com EI (11.8 ± 4.7 vs. 5.5 ± 2.3 min⁻¹) ($p < 0.0001$), enquanto o tempo inspiratório (5.7 ± 1.8 vs. 0.7 ± 2), expiratório (6.3 ± 4.1 vs. 2 ± 1.9) e total do ciclo respiratório (12.2 ± 3.3 vs. 6.1 ± 2.3) foram significativamente mais altos, durante a EI, comparado à PEP ($p < 0.0001$). O volume corrente (V_C) foi significativamente maior, durante a EI, em comparação com a respiração em repouso para C_T e os seus compartimentos ($p < 0.05$), enquanto que as PEP de 15 e 20 cmH₂O mostraram valores significativamente mais elevados para V_C apenas na C_T ($p < 0.05$). O V_C foi significativamente mais elevado na utilização do EI, em comparação com PEP, em todos os compartimentos ($p < 0.05$). Conclusões: A EI induziu maiores modificações no padrão respiratório e nos volumes pulmonares, quando comparada com as diferentes intensidades de PEP.

EFEITOS DAS MANOBRAS TIXOTRÓPICAS NO PADRÃO RESPIRATÓRIO E VOLUMES OPERACIONAIS DA CAIXA TORÁCICA EM SUJEITOS SAUDÁVEIS

ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA, MARIA CLARA GOÉS, ELIS EMANUELLE CABRAL, RAUL FELIPE, RÊNCIO BENTO FLORÊNCIO, ANDREA ALIVERTI, GUILHERME FREGONEZI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução e objetivo: As fibras musculares respiratórias possuem propriedades tixotrópicas capazes de produzir alterações na rigidez e no posicionamento da caixa torácica. Através de contrações em diferentes níveis de volume pulmonar, a magnitude desta rigidez pode ser influenciada e como consequência influenciar os volumes operacionais da caixa torácica e o padrão respiratório. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos das manobras tixotrópicas sobre o volume corrente e volume expiratório final (VEF) da caixa torácica em indivíduos saudáveis. Métodos: foram avaliados 20 indivíduos saudáveis (23.8 ± 3.1 anos) com função pulmonar normal através da Pletismografia Optoeletrônica durante sete ciclos respiratórios após realização de apneia, contrações inspiratória e expiratória realizadas no nível de capacidade pulmonar total (CPT) ou volume residual (VR). As manobras consistem em contrações inspiratória, expiratória ou apneia durante 5 segundos contra a via aérea ocluída, seguidos de 3 segundos de relaxamento e posterior abertura da via aérea para fluxo aéreo livre. Nas avaliações intragrupo foi realizado o teste não-paramétrico de Friedman para os volumes da caixa torácica. Foi atribuído para todos os testes o nível de significância de 5%. O pacote estatístico utilizado foi o programa *GraphPad*® 5.00. Resultados: o volume corrente apresentou significativa diminuição para todas as manobras realizadas na CPT ($p < 0.005$). Houve diminuição nos valores de volume expiratório final (VEF) e posterior retorno aos valores basais quando comparados os ciclos 1 com 2-7 imediatamente após as três manobras realizadas no VR ($p < 0.0001$). O tempo inspiratório foi significativamente maior após as manobras de apneia e contração inspiratória na CPT ($p < 0.05$), enquanto houve diferença nesta variável apenas após a manobra de apneia no VR ($p = 0.015$). Conclusões: as manobras respiratórias tixotrópicas (apneia, contração inspiratória e expiratória) realizadas no volume residual produziram diminuição no volume expiratório final e aumento no volume corrente na caixa torácica em indivíduos saudáveis.

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO ASSOCIADO AO RESISTIDO NA CINÉTICA-ON DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM ESTUDO PILOTO

BRUNA VARANDA PESSOA-SANTOS, IVANIZE MARIANA MASSELLI DOS REIS, VICTOR FERNANDO COUTO, THOMAS BELTRAME, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO, APARECIDA MARIA CATAI, AUDREY BORGHI-SILVA, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: Pacientes com DPOC apresentam lentificação da cinética-*on* do consumo de oxigênio (VO_2) e da frequência cardíaca (FC). Embora estudos tenham avaliado os efeitos metabólicos do treinamento físico aeróbio associado ao resistido (TFAR), ainda não estão claros os efeitos e o impacto desse sob a cinética-*on* do VO_2 e da FC na DPOC. **Objetivos:** Avaliar e comparar os efeitos do TFAR na cinética-*on* do VO_2 e da FC nos testes de carga constante em cicloergômetro (TCC) e em equipamento elíptico (TCE) em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados nove homens com DPOC de obstrução moderada a muito grave, submetidos em dias alternados ao: 1) teste incremental em cicloergômetro (TI) limitado por sintomas; 2) TCC e 3) TCE ambos a 70% da intensidade máxima obtida no TI; e 4) teste de uma repetição máxima (1RM). O TFAR foi realizado 3x/semana, por seis semanas (18 sessões) e constituiu de 30 minutos de exercício em cicloergômetro (60-70% da carga máxima), sendo aumentados 10% após três semanas de treinamento; e três séries de 15 repetições com intervalo de dois minutos entre elas, em leg-press horizontal (40-60%RM), sendo aumentados 10% a cada duas semanas de treinamento. Todos foram reavaliados após seis semanas. Foram coletados os gases expirados em todos os testes, e a cinética do VO_2 e da FC foram analisadas antes e após o TFAR. Utilizou-se o ANOVA *Two-Way* com *post hoc* de Tukey-Kramer para as análises intragrupo e intergrupos ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas na cinética-*on* do VO_2 e da FC no TCC e TCE após o TFAR. Entretanto, observou-se tolerância ao exercício significativamente maior no TCC após o TFAR. Na análise intertestes, a τ (δ) e o tempo de resposta média (TRM) foram significativamente maiores no TCC comparado ao TCE ($p < 0,05$) antes e após o TFAR. **Conclusão:** O TFAR não proporcionou benefícios na cinética-*on* do VO_2 e da FC no TCC e TCE na DPOC, entretanto promoveu melhora na capacidade ao exercício. Ainda, a cinética do VO_2 é lentificada no cicloergômetro comparado ao equipamento elíptico nessa população. **Palavras-chave:** DPOC; consumo de oxigênio; cinética; frequência cardíaca; resistência física.

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO ASSOCIADO A UM PROGRAMA DE PERDA DE PESO NO CONTROLE CLÍNICO, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PSICOSSOCIAIS EM ASMÁTICOS OBESOS: ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO

PATRÍCIA DUARTE FREITAS, PALMIRA GABRIELE FERREIRA, ALINE GRANDI SILVA, ANDREZZA FRANÇA PINTO, RAFAEL STELMACH, JOÃO MARCOS SALGE, MÁRCIO CORRÊA MANCINI, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO
DEPARTAMENTODEFISIOTERAPIADAFACULDADEDEMEDICINADAUNIVERSIDADEDESÃO PAULO

Introdução: Asmáticos obesos apresentam pior controle clínico e qualidade de vida quando comparados aos asmáticos não-obesos. O impacto de um programa de perda de peso no controle clínico da asma tem sido pouco compreendido e os efeitos adicionais do treinamento físico nesta intervenção permanecem desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da perda de peso associado ou não ao treinamento físico no controle clínico, qualidade de vida e sintomas psicossociais em asmáticos obesos. **Métodos:** 28 pacientes obesos ($IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$) com asma moderada a grave foram aleatoriamente distribuídos em Grupo Controle (GC) e Treinado (GT). Ambos os grupos foram submetidos a uma intervenção para perda de peso composta de um programa educacional, nutricional e psicológico; sendo que o GC participou desta intervenção associada a exercícios respiratórios e alongamento e o GT participou desta intervenção associada a um programa de treinamento físico supervisionado; ambos duas vezes por semana durante 3 meses. Antes e após a intervenção, todos os pacientes foram avaliados quanto ao controle clínico (“*Asthma Control Questionnaire*”-ACQ), fatores de saúde relacionados à qualidade de vida (“*Asthma Quality of Life Questionnaire*”-AQLQ) e níveis de ansiedade e depressão (“*Hospital Anxiety and Depression Scale*”-HAS). Foram utilizados teste-t entre delta-*intervenção* e correlação linear para análise estatística. **Resultados:** Após a intervenção, o GT apresentou melhora clínica no ACQ ($0,5 \pm 0,4$ vs $0,1 \pm 0,6$), no AQLQ ($0,8 \pm 0,9$ vs $0,2 \pm 0,5$), nos dias livres de sintomas de asma ($8,2 \pm 7,9$ vs $1,5 \pm 8,1$; $p=0,04$) assim como redução nos sintomas de depressão ($4,1 \pm 3,8$ vs $1,2 \pm 2,2$; $p=0,04$) e na porcentagem do peso corporal ($7,1 \pm 3,2\%$ vs $2,7 \pm 2,9\%$; $p=0,002$) em comparação ao CG, respectivamente. Além disso, a perda de peso foi associada com melhora no AQLQ ($r=0,47$; $p=0,02$) e com os sintomas de ansiedade ($r=0,48$; $p=0,01$) e depressão ($r=0,51$; $p=0,01$). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que o programa de perda de peso associado ao treinamento físico é mais eficaz na melhora clínica do controle da asma, da qualidade de vida e dos sintomas psicossociais em asmáticos obesos. **Palavras-chave:** asma, obesidade, treinamento físico.

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO EM SOLO E EM ÁGUA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JOSIANE MARQUES FELCAR, VÂNESSA SUZIANE PROBST, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, MYRIAM FERNANDA MERLI, LAÍS SILVA VIDOTTO, RAFAEL MESQUITA, LAÍS REGINA GARCIA RIBEIRO, FABIO PITTA

UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: Nos poucos estudos sobre hidroterapia em pacientes com DPOC o treinamento varia consideravelmente quanto aos exercícios realizados, carga e duração, dificultando comparação com os efeitos do treinamento em solo. **Objetivos:** Comparar os efeitos de dois programas de seis meses de treinamento físico em pacientes com DPOC: na água e no solo. **Métodos:** Ensaio clínico aleatório incluindo 30 pacientes com DPOC estável. As avaliações pré e pós-programa incluíram função pulmonar, força muscular periférica e respiratória, composição corporal, capacidade máxima e submáxima de exercício e nível de atividade física diária. O treinamento nos dois grupos teve duração de seis meses, foi composto por exercícios de *endurance* e força com tempo e carga aumentando progressivamente. A intensidade utilizada na bicicleta foi entre 60 e 85% da carga máxima, na caminhada foi entre 75 e 110% da distância percorrida no teste da caminhada de 6 minutos (controlada por metrônomo) e no treinamento de força foi de 40-85% do teste de uma repetição máxima, com progressão associada a valores de Borg dispnéia entre 4 e 6. Na análise estatística, o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar normalidade dos dados; Anova de medidas repetidas ou Friedman para a análise intragrupo; e Anova *two-way* ou Kruskal-Wallis para variáveis numéricas entre os grupos. A significância estatística foi $P < 0,05$. **Resultados:** Na avaliação inicial os grupos eram semelhantes quanto a todos os desfechos. Após seis meses de treinamento os dois grupos melhoraram significativamente a força muscular inspiratória, expiratória e periférica (quadríceps femoral, bíceps e tríceps braquial), além da capacidade máxima e submáxima de exercício ($p < 0,05$ para todos). Não foram observadas melhoras significativas intragrupo na atividade física na vida diária, composição corporal e função pulmonar, assim como não houve nenhuma diferença intergrupos. **Conclusão:** O treinamento físico na água tem efeitos semelhantes ao tratamento no solo, sendo uma opção igualmente benéfica para o tratamento de pacientes com DPOC.

Palavras-chave: DPOC, reabilitação, hidroterapia.

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NOS VOLUMES PULMONARES, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ATAXIA-TELANGIECTASIA

ERIKA FÉLIX, ANA CRISTINA GIMENES, BEATRIZ TAVARES COSTA-CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A Ataxia-Telangiectasia (A-T) é uma síndrome de herança autossômica recessiva, com defeitos comprovados no reparo ou replicação do DNA, cuja causa é uma mutação localizada no braço longo do cromossomo 11. As manifestações típicas são ataxia cerebelar, telangiectasias e fraqueza muscular periférica progressiva. Além disso, apresentam acentuado padrão restritivo, devido à perda gradual da força muscular ventilatória, resultando em maior suscetibilidade a infecções sino-pulmonares de repetição e insuficiência respiratória grave. Embora existam muitas informações sobre a ação do treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes com doenças neuromusculares, não existem estudos que correlacionam sua ação específica em pacientes com A-T, uma síndrome considerada pouco explorada. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do TMI na função pulmonar e seu impacto na qualidade de vida de pacientes com A-T. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal de intervenção. Foram selecionados 11 pacientes com A-T de ambos os sexos que realizaram o TMI por 6 meses. O volume minuto (VM), volume corrente (VC), capacidade vital (CV), frequência respiratória (f), pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx), medidas de qualidade de vida (SF-36) e Borg para dispnéia foram avaliados no período pré e pós TMI. A carga máxima individual de treinamento foi fixada em 60% da PImáx sendo realizados ajustes quinzenais. O TMI foi realizado por 20 minutos diários com o mínimo de 10 respirações por minuto. **Resultados:** A média de idade e IMC dos pacientes com A-T foi de $14,6 \pm 4$ anos e $17,2 \pm 2$ kg/m², respectivamente. Foi observado um aumento estatisticamente significativo no VC ($476,5 \pm 135$ ml vs $583,3 \pm 66$ ml, $p=0,015$), CV (1664 ± 463 ml/kg vs 2145 ± 750 ml/kg, $p=0,002$); PImáx ($22,2 \pm 2$ cmH₂O vs 38 ± 9 cmH₂O, $p < 0,001$), PEmáx (29 ± 7 cmH₂O vs 40 ± 8 cmH₂O, $p=0,001$) além de diminuição significativa na f ($23,3 \pm 6$ rpm vs $20,4 \pm 4$ rpm, $p=0,018$). Houve diminuição na relação Borg/dispnéia ($p=0,022$) e melhora nos domínios do SF-36 relacionados aos aspectos gerais de saúde ($p=0,009$) e vitalidade ($p=0,014$). **Conclusão:** O TMI foi eficaz no incremento da força muscular respiratória, função pulmonar e qualidade de vida destes pacientes. Esses benefícios podem ser fundamentais para possível diminuição da taxa de infecções pulmonares e melhora do estado clínico de pacientes com A-T.

Apoio FAPESP no. 08/06946-5 e CAPES.

EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA E DO MÉTODO PILATES NA FUNCIONALIDADE, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS: ESTUDO CONTROLADO ALEATORIZADO

LAIS AZEVEDO SARMENTO, JULIANA SANTI SAGIN TORRES PINTO, ANA PAULA PEREIRA, CRISTINA MARIA NUNES CABRAL, KAREN MORAES, DANIELA ANNANIAS GIMENES DE PAULA, NATHÁLIA COSTA TOLEDO PACHECO, LUCIANA DIAS CHIAVEGATO
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) podem apresentar complicações cardiovasculares e musculoesqueléticas. O papel da fisioterapia na reabilitação de pacientes com doença renal crônica contribui para a prevenção ou melhoria das complicações instaladas. Uma proposta que combina alongamento e fortalecimento muscular é o Método Pilates. **Objetivo:** Comparar a eficácia da fisioterapia convencional e método Pilates na funcionalidade, força muscular respiratória, capacidade de exercício, satisfação com atendimento e dias de internação dos pacientes com DRC durante a hospitalização. **Métodos:** Foram incluídos pacientes internados num hospital terciário, com prescrição de fisioterapia, aleatorizados em dois grupos: Pilates e Controle, recebendo respectivo tratamento diariamente com duração de 30 minutos. Os participantes foram avaliados previamente quanto ao nível de atividade física (Perfil de Atividade Humana), funcionalidade (Índice de Barthel), força muscular respiratória (Manovacuometria) e capacidade de exercício (Teste do Degrau), nos períodos pré-intervenção, após 5ª e na 10ª sessão de tratamento ou alta hospitalar. Um questionário de satisfação (*MedRisk*), foi aplicado no momento da alta hospitalar. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade e foram utilizados o teste t de Student, ANOVA dois fatores (grupo e tempo). **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes com média de idade de $45,7 \pm 15,2$ e $45,9 \pm 13,4$ anos para os grupos Pilates e Controle respectivamente. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos no momento da alta hospitalar quando comparados em relação à funcionalidade (Barthel) - $97,1 \pm 6,0$ e $94,5 \pm 13,4$ pontos para Pilates e grupo controle respectivamente ($p=0,89$); PImáx (%previsto) - Pilates $-84 \pm 2,8\%$ e Controle $-80 \pm 5,6\%$ ($p=0,40$) e PEmáx(%previsto) Pilates $-83,8 \pm 6,1\%$ e Controle $-74 \pm 6,5\%$ ($P=0,09$); Teste do Degrau: Pilates -96 ± 17 e Controle -81 ± 12 degraus ($P=0,08$). O mesmo ocorreu quanto aos dias de internação e satisfação com o atendimento. **Conclusão:** Ambos os métodos foram capazes de manter a funcionalidade, a força muscular respiratória e capacidade de exercício avaliada no período de internação hospitalar dos pacientes renais crônicos.

Palavras-chave: Pilates, Fisioterapia, Hospitalização, Doença Renal.

EFETIVIDADE DO EXERCÍCIO DIAFRAGMÁTICO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR

FERNANDA RIBEIRO DE SANTANA, ROBERTA BARAÇAL PEREZ, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: O exercício diafragmático (ExDi) aumenta volumes pulmonares e é utilizado de rotina na assistência fisioterapêutica. A efetividade do ExDi é medida pela sua capacidade em aumentar de 2 a 3 vezes o volume corrente (VC). Pacientes com fibrose cística (FC) avançada podem não se beneficiar desta técnica. O transplante pulmonar (TxP) melhora a função pulmonar e mecânica respiratória, e pode impactar em melhor eficácia do ExDi. **Objetivo:** Estudar a efetividade do ExDi na geração de volumes pulmonares e o comportamento da configuração toracoabdominal nas posições dorsal e sentada em pacientes com FC no pré e pós TxP. **Métodos:** Foram estudados pacientes com diagnóstico de FC do Programa de Transplante Pulmonar do InCor-HC-FMUSP. O padrão respiratório e configuração toracoabdominal foram avaliados através da pletismografia por indutância (Respirace^R). As variáveis estudadas foram VC, tempos respiratórios (T_I , T_E , T_{TOR} , T_I/T_{TOR}), frequência respiratória, volumes dos compartimentos torácico e abdominal e suas relações ($V_{abd}/VC\%$; $V_{Tx}/VC\%$), e o índice de coordenação compartimental (MCA/VC). Para análise estatística utilizou-se o teste ANOVA One Way para medidas repetidas e teste de Tukey para comparações múltiplas, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 19 pacientes no pré TxP. O ExDi aumentou o volume gerado em ambas as posições (289 ± 99 vs 594 ± 279 dorsal; 395 ± 226 vs 749 ± 383 sentado), com maior T_I e menor frequência respiratória (19 ± 5 vs 11 ± 3 dorsal; 18 ± 5 vs 11 ± 3 sentado). Houve aumento da contribuição abdominal com presença de incoordenação toracoabdominal ($1,0 \pm 0,1$ vs $1,2 \pm 0,2$ dorsal e sentado). No pós TxP foram avaliados 9 pacientes. O ExDi produziu volumes significativamente maiores comparados à respiração tranquila (364 ± 110 vs 1426 ± 568 dorsal; 351 ± 225 vs 1272 ± 895 sentado) correspondendo a 4 e 3,5 vezes mais, respectivamente. O volume gerado no ExDi foi 240% e 169% maior no pós TxP do que o gerado no pré. O aumento do VC foi acompanhado de maior incoordenação toracoabdominal na posição sentada ($1,1 \pm 0,1$ vs $1,6 \pm 1,5$). **Conclusão:** Em pacientes com FC avançada o ExDi não foi efetivo e provocou incoordenação toracoabdominal. O TxP restabeleceu a capacidade do ExDi em gerar grandes volumes pulmonares.

Palavras-chave: respiratory therapy; lung transplantation; cystic fibrosis;

ESTRESSE OXIDATIVO E DANO DE DNA NO PICO DE EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM DPOC

DAVERSOM BORDIN CANTERLE, DANILO CORTOZI BERTON, KARLA POERSCH, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN, PAULO IVO HOMEM DE BITTENCOURT JR, CÁSSIA CINARA DA COSTA, SHARBEL WEIDNER MALUF, PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA
UNIVERSIDADE FEEVALE

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem alterações do metabolismo celular e molecular e pioram com o exercício. **Objetivo:** avaliar nos pacientes com DPOC o estresse oxidativo e o dano de DNA pré e pós-teste de ergoespirometria e correlacionando-os com o pico do VO_2 . **Método:** Estudo antes e depois, controlado com análise de indivíduos com DPOC (n=27) e controles sem DPOC (n=15), de ambos os sexos, com idade média de 62 anos, que realizaram o teste de ergoespirometria. Foram analisados o estresse oxidativo pela lipoperoxidação lipídica e sistema Glutathiona e o dano de DNA pelo Teste Cometa. **Resultados:** no estresse oxidativo (GSH, GSSG, GSSG/GSH, Lipoperoxidação) e no dano de DNA (células com dano) pré e pós, a ergoespirometria em indivíduos com DPOC e controles foram: [GSH (DPOC: 1413 ± 927 vs. 1213 ± 575 ; $p=0,469$); (Controle: 2271 ± 951 vs. 2050 ± 871 ; $p=0,120$)]; [GSSG (DPOC: 393 ± 135 vs. 530 ± 223 ; $p=0,001$); (Controle: $448,72 \pm 131$ vs. $444,16 \pm 103$; $p=0,897$)]; [GSSG/GSH (DPOC: $0,39 \pm 0,27$ vs. $0,55 \pm 0,45$; $p=0,005$); (Controle: $0,24 \pm 0,17$ vs. $0,27 \pm 0,17$; $p=0,156$)]; [Lipoperoxidação (DPOC: $1,34 \pm 0,23$ vs. $1,41 \pm 0,29$; $p=0,155$); (Controle: $1,38 \pm 0,18$ vs. $1,43 \pm 0,32$; $p=0,431$)]; [células com dano (DPOC: $23 \pm 50,3$ vs. $29 \pm 56,6$; $p=0,005$); (Controle: $7,33 \pm 5$ vs. $16,2 \pm 4$; $p=0,035$)]. DPOC vs. Controle [GSSG $p=0,01$]; DNA ($p=0,035$)]. **Conclusão:** O estresse oxidativo e o dano de DNA modificam-se de forma significativa, porém, nos controles, a diferença foi significativa apenas com o dano de DNA. Houve correlação significativa entre o pico do VO_2 com o estresse oxidativo e o dano de DNA.

ESTUDO DE VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DO COPD ASSESSMENT TEST - CAT PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, CYNTHIA MARIA SAMPAIO VIANA, CLARISSA BENTES DE ARAÚJO MAGALHÃES, EANES DELGADO BARROS PEREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução: o Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD assesment test (CAT), se caracteriza por ser um instrumento curto e simples para quantificação do impacto dos sintomas da DPOC. **Objetivo:** realizar a validação e reprodutibilidade da versão brasileira do COPD assesment test (CAT). **Métodos:** estudo multicêntrico, no qual foram selecionados pacientes com DPOC estável em dois hospitais de ensino na cidade de Fortaleza-Ceará. O CAT foi aplicado duas vezes a 50 pacientes com DPOC por dois observadores separadamente em um primeiro dia. Após uma semana, o CAT foi aplicado novamente aos mesmos pacientes por um dos observadores. No primeiro dia os pacientes foram submetidos à prova de função pulmonar e ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Nesse mesmo dia, os pacientes responderam ao questionário para doenças respiratórias Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), a escala do Modified Medical Research Council (MMRC) para avaliar dispneia e a escala de ansiedade e depressão através do Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa GraphPad Prism® 6.0. Para a análise da reprodutibilidade da aplicação do CAT (visita 1 versus visita 2) foi utilizado o coeficiente de correlação intraclassa (CCI). A concordância entre a V1 e a V2 foi avaliada por meio do gráfico de Bland e Altman. A consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Para validação do CAT, foi avaliada a correlação de Spearman da sua pontuação com o SGRQ, TC6, espirometria, HADS e MMRC. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O CAT evidenciou excelente reprodutibilidade tanto interexaminador quanto intraexaminador, com um coeficiente de correlação intraclassa no valor de 0,96 (IC95% 0,93-0,97; $p < 0,001$) e 0,98 (IC95% 0,96-0,98; $p < 0,001$), respectivamente. Os gráficos de Bland-Altman demonstraram boa concordância no teste reteste com o CAT. A pontuação total do CAT apresentou correlação significativa com o questionário de Saint George, espirometria, TC6, escala de dispneia e escores de depressão. **Conclusão:** a versão brasileira do CAT é um instrumento válido, reprodutível e confiável para avaliação dos pacientes com DPOC na população brasileira.

FEQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA O TESTE DE AVD-GLITTRE

CARDINE MARTINS DOS REIS, FERNANDA RODRIGUES FONSECA, ROBERTA RODOLFO MAZZALI BISCARO, MARINA PALÚ, MANUELA KARLOH, ANAMARIA FLEIG MAYER
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução e objetivo: pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica apresentam como manifestação comum a limitação nas atividades de vida diária (AVD). A fim de avaliar essa limitação, o teste de AVD-Glittre (TGlittre) foi desenvolvido, considerando-se um conjunto de tarefas cotidianas conhecidas por causarem dificuldade nesses pacientes. Entretanto, se desconhecem quais fatores influenciam o desempenho no TGlittre e ainda não há uma equação de referência para o teste. Desse modo, o objetivo desse estudo foi o de estabelecer uma equação de referência para o tempo despendido no TGlittre com base em variáveis antropométricas e demográficas de indivíduos aparentemente saudáveis. Métodos: cento e cinquenta e seis (80 homens) sujeitos aparentemente saudáveis, com idade entre 40 e 80 anos, realizaram dois TGlittre e tiveram seu peso, altura e índice de massa corpórea (IMC) mensurados. Para análise, considerou-se o TGlittre de menor tempo. Os dados foram descritos em média±DP. Para análise da normalidade, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman foram usados para verificar a correlação entre o tempo no TGlittre (variável dependente) e idade, sexo, altura, peso e IMC (variáveis independentes), considerando um valor de $p < 0,10$ para a análise de regressão linear múltipla. Para o restante das análises considerou-se $p < 0,05$. Resultados: o tempo médio para desempenhar o TGlittre foi de $2,90 \pm 0,45$ (variação de 1,92 – 4,97 min). Idade ($r = 0,54$, $p < 0,001$), altura ($r = -0,29$, $p < 0,001$) e IMC ($r = 0,15$, $p < 0,06$) mostraram correlação significativa com o TGlittre. Nenhuma correlação foi encontrada com o peso ($p = 0,451$) e sexo ($p = 0,133$). Na análise de regressão linear múltipla, idade e IMC foram selecionados como preditores do TGlittre, explicando 35% ($p < 0,015$) da variância total. A equação de referência derivada foi: $TGlittre_{prev} = 1,006 + (0,024 \times idade) + (0,019 \times IMC)$. Conclusão: uma equação de referência para o TGlittre foi determinada com base na idade e IMC como variáveis independentes e pode ser útil na predição do desempenho de pacientes adultos e indivíduos saudáveis no TGlittre.

Palavras-chave: teste de AVD-Glittre; valores de referência; teste de exercício; regressão linear.

FATORES SOCIOECONÔMICOS E ALERGIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS AOS CINCO ANOS DE IDADE: ESTUDO DE COORTE

THAYSA SAMANTA BEZERRA, KILDANE MARIA ALMEIDA GUEDES, MARIA LUIZA DÓRIA ALMEIDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: O desenvolvimento das vias aéreas nos primeiros anos de vida está associado aos determinantes biológicos e genéticos concomitante às interações com o ambiente, dessa forma, fatores epidemiológicos como as condições socioeconômicas estão associadas ao surgimento de afecções respiratórias ainda na infância, consideradas problemas de saúde pública mundial, principalmente em países em desenvolvimento onde os índices de morbidade e mortalidade infantil são maiores. Nas últimas décadas, as alterações no estilo de vida tem acarretado crescimento, em proporções epidêmicas, de doenças por componentes alérgenos que podem ser explicadas pela hipótese da higiene. Objetivo: Analisar a influência de fatores socioeconômicos na manifestação de alergia respiratória em crianças aos cinco anos de idade. Métodos: Estudo de coorte prospectivo composto por 420 crianças requisitadas da coorte “Estudo Epidemiológico-Social da Saúde Perinatal de Partos Hospitalares da Grande Aracaju” em Sergipe, nos dois momentos (2005 e 2010) em que foram avaliadas, através de perguntas estruturadas em questionário aos pais/ responsáveis, referente às variáveis socioeconômicas e informações sobre manifestação de doença respiratória. Os resultados foram interpretados por meio de frequências absoluta e relativa e análise de regressão linear, adotando nível de significância de $p \leq 0,05$. Resultados: Das crianças incluídas na amostra, 55,5% eram do sexo masculino, média de peso 3,297Kg ($\pm 4,75$) e comprimento 48,7cm ($\pm 2,38$) ao nascer, aos cinco anos de idade o peso foi, em média, 19,8Kg ($\pm 3,84$) e altura 1148,1cm ($\pm 69,2$). A alergia respiratória foi encontrada em 23,8% das crianças e esteve associada significativamente à maior renda familiar, alta escolaridade materna e não recebimento de auxílio governamental ($p = 0,00$; $p = 0,00$; $p = 0,01$; respectivamente). Conclusão: O aspecto socioeconômico está intimamente ligado às condições de saúde, logo se faz necessária a criação de políticas públicas que favoreçam a prevenção e assistência eficaz de enfermidades na criança.

Palavras-chave: Criança; Sistema Respiratório; Fatores Socioeconômicos.

FLUOROSCOPIA POR RADIOGRAFIA DIGITAL: UMA NOVA FORMA DE AVALIAR A MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA

BRUNA ESTIMA LEAL, LISEANE LISBOA, LARISSA SCHMITZ, MÁRICA APARECIDA GONÇALVES, MICHELLE GONÇALVES DE SOUZA TAVARES, VANILDO OZELAME, ALINE PEDRINI, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

Introdução: A fluoroscopia é considerada o método mais confiável para avaliar a mobilidade diafragmática, contudo, a maioria dos métodos existentes para mensurar a mobilidade diafragmática por meio da fluoroscopia são complexos. Diante disso, este estudo propõe uma nova forma para mensurar a mobilidade diafragmática. **Objetivo:** avaliar a confiabilidade de um novo método de avaliação da mobilidade diafragmática, utilizando a fluoroscopia por radiografia digital. **Métodos:** foram avaliados, 26 adultos, entre 20 e 47 anos, segundo os parâmetros: antropometria, prova de função pulmonar e mobilidade do diafragma. A avaliação da mobilidade diafragmática, por meio do método da fluoroscopia por radiografia digital foi realizada, de forma aleatória, por dois observadores (A e B). A confiabilidade inter e intra-observadores da mensuração da mobilidade diafragmática foi determinada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e pelo intervalo de confiança de 95% (IC). Foi utilizada a disposição gráfica de *Bland-Altman* para melhor visualização dos dados. **Resultados:** Houve boa confiabilidade interobservador na mobilidade do hemidiafragma direito ICC=0,89, IC95%(0,76-0,95) e moderada no esquerdo ICC=0,73, IC95%(0,48-0,87) na 1ª avaliação. Na 2ª avaliação, houve boa confiabilidade nos hemidiafragmas direito e esquerdo ICC=0,84, IC95%(0,68-0,93) e ICC=0,78, IC95%(0,56-0,89), respectivamente. Houve boa confiabilidade intra-observador na mobilidade dos hemidiafragmas direito e esquerdo para o observador A [ICC=0,83, IC95%(0,66-0,92) e ICC=0,86, IC95%(0,70-0,93), respectivamente] e para o observador B [ICC=0,89, IC95%(0,76-0,95) e ICC=0,83, IC95%(0,65-0,92), respectivamente]. Não houve diferença estatisticamente significativa para a mobilidade mensurada entre os hemidiafragmas direito e esquerdo, e entre a mobilidade aferida nos homens e nas mulheres. **Conclusão:** A avaliação da mobilidade diafragmática, utilizando a fluoroscopia por radiografia digital, demonstrou ser um método confiável. **Palavras-chave:** Diafragma; movimento; fluoroscopia; radiografia digital; confiabilidade de resultados.

FOTOGRAMETRIA: UM MÉTODO OBJETIVO PARA AVALIAR ALTERAÇÕES DA CAIXA TORÁCICA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

THAIS MORAES VIEIRA, ANDERSON SALES ALEXANDRE, EVANDRO FORNIAS SPERANDIO, LIU CHIAO LEE, ALBERTO OFENHEJM GOTFRYD, MILENA CARLOS VIDOTTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral que gera alterações na biomecânica da caixa torácica. **Objetivos:** Estudar o método de fotogrametria, utilizando o programa SAPO, na avaliação de alterações da caixa torácica em pacientes com EIA comparando com indivíduos saudáveis e correlacionar o método de fotogrametria com o método de Cobb. **Material e Métodos:** Estudo transversal no qual foram avaliados indivíduos de ambos os sexos com idade entre 11 e 18 anos, sendo 30 pacientes com EIA e 20 indivíduos saudáveis sem alterações posturais. Para a realização da fotogrametria foi utilizado o Software SAPO e foram criados marcadores torácicos em forma de ângulos (A) e distâncias (D): A1 (acrômio direito /manúbrio/acrômio esquerdo), A2 (acrômio direito/processo xifóide/acrômio esquerdo), A3 (última costela falsa direita/processo xifóide/última costela falsa esquerda), A4 (desvio lateral do tronco), A5 (acrômio/ ângulo inferior da escápula/inframamilar), A6 (C7/acrômio/T3), A7 (intersecção dos segmentos tangentes aos ângulos superiores e inferiores das escápulas), D1 (processo xifóide-última costela falsa), D2 (manúbrio-última costela falsa) e D3 (processo xifóide-espinha íliaca ântero-superior). Foram avaliados os ângulos de Cobb torácico proximal e principal e Cobb lombar. Para comparar os marcadores torácicos entre os grupos foi utilizado o teste T de student não pareado e para correlacionar os marcadores torácicos com os ângulos de Cobb, foram calculados o coeficiente de correlação de Pearson. Para todas as análises foram considerados significantes os valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foi encontrado aumento significativo nos marcadores torácicos A2, A5E, A7 e diminuição significativa no A4E e relação D1D/D1E no grupo EIA, quando comparado com o controle. Foram encontradas correlações moderadas do A2 com os ângulos de Cobb torácico principal e proximal ($r= 0,5$ e $r=0,47$, respectivamente) e da relação D1D/D1E com a medida do Cobb torácico principal ($r= 0,45$). **Conclusões:** Observamos que os marcadores torácicos criados pelo método de fotogrametria foram capazes de detectar alterações na caixa torácica de pacientes com EIA, além de apresentarem correlação com os ângulos da coluna vertebral, avaliados pelo método de Cobb. **Palavras-chave:** Escoliose, Tórax, Fotogrametria, Capacidades pulmonares, Mecânica respiratória.

FRAQUEZA MUSCULAR INSPIRATÓRIA AVALIADA PELA PRESSÃO INSPIRATÓRIA NASAL E BAIXO DESEMPENHO EM TESTES DE EXERCÍCIOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

LARISSA MARTINEZ, LEILA DONÁRIA, TALITA GROSSKREUTZ, ANDRÉ BASSETO, VICTÓRIA PANTAROTTO, ANA CRISTINA SCHNITZLER MOURE, VANESSA SUZIANE PROBST, FABIO PITTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação ao fluxo aéreo, diminuição da força muscular inspiratória e da capacidade de exercício. Contudo, não se sabe se a força muscular inspiratória avaliada pela pressão inspiratória nasal (SNIP) está vinculada à capacidade de exercício em indivíduos com DPOC. Portanto, o objetivo do presente estudo foi comparar a capacidade de exercício e a força muscular inspiratória mensurada pela SNIP, em pacientes com DPOC, que apresentam ou não fraqueza muscular inspiratória, bem como verificar a relação entre essas variáveis.

Método: Trinta pacientes com DPOC (17 homens; 66±8 anos; VEF₁ 45±18%previsto) tiveram a SNIP avaliada por meio de manuvacuometria digital, e os pontos de corte de 60 cmH₂O e 70% do valor previsto foram utilizados para classificá-los em dois grupos, de acordo com a presença ou não de fraqueza muscular inspiratória. Os pacientes também realizaram o *incremental shuttle walking test* (ISWT), teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e o teste de *endurance* (TE) com carga constante em cicloergômetro.

Resultados: Pacientes com fraqueza muscular inspiratória, definida de acordo com ambos os pontos de corte, tiveram pior desempenho no ISWT (metros e % do previsto) e na duração do TE (p<0,05 para todos). A SNIP em cmH₂O correlacionou-se com a distância percorrida no ISWT (metros e % do previsto) e com a duração do TE (r=0,61, r=0,69 e r=0,55; respectivamente), enquanto a SNIP em % do previsto correlacionou-se com a distância percorrida no ISWT (em % do previsto) e com o tempo do TE (r=0,70 e r=0,57; respectivamente).

Conclusão: Pacientes com DPOC que apresentam fraqueza muscular inspiratória, pela avaliação do SNIP, utilizando-se os pontos de corte de 60 cmH₂O e 70% do valor previsto, apresentam pior desempenho no *incremental shuttle walking test* e no reteste de *endurance* com carga constante do que aqueles que não apresentam fraqueza. A força muscular inspiratória avaliada pela SNIP correlaciona-se com capacidade de exercício em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Tolerância ao Exercício; Força Muscular.

FUNÇÃO PULMONAR E MECANISMO DA TOSSE EM PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

LUIS GUSTAVO DE SOUZA CARVALHO, NICOLE NUNES SOUZA COSTA, CAROLINE FERREIRA GUERREIRO, ISABELA BARBOZA GOMES, IONÁ DA COSTA BARRETO NASCIMENTO, HENRIQUE DA CONCEIÇÃO COSTA, ANA CALINE NÓBREGA DA COSTA, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução e objetivos: A doença de Parkinson (DP) é uma patologia degenerativa e progressiva do sistema nervoso central onde estão presentes sintomas motores e não motores como os distúrbios respiratórios que comprometem a função pulmonar dos portadores. O objetivo do estudo foi avaliar a função pulmonar dos pacientes portadores da doença de Parkinson (DP), determinar a frequência de distúrbios ventilatórios e correlacionar com a condição clínica. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo em pacientes portadores da DP atendidos no ambulatório de neurociências de um hospital universitário na cidade do Salvador/BA. Foram incluídos aqueles que faziam uso de levodopa classificados nos estágios I a IV da Escala Hoehn e Yahr (H&Y). Foram coletados dados primários com a aplicação da escala H&Y e espirometria. O banco de dados foi estruturado no Excel e analisado no SPSS versão 15.0. Os dados foram descritos em medidas de tendência central, dispersão e proporções. **Resultados:** A amostra final foi composta por 19 pacientes com idade média de 63,6 ± 8,3 anos e 15 (78,9%) eram do sexo masculino. Observou-se que sete (38,9%) foram classificados com o grau II (leve) da H&Y. Quanto às variáveis espirométricas, os pacientes apresentaram valores médios absolutos e em percentual do previsto, de CVF, VEF₁ e PFE, respectivamente de 2,93 ± 0,65 L (83,1 ± 17,7%), 2,12 ± 0,65 L (76,1 ± 20,8%) e 233,1 ± 123,9 L/min (49,5 ± 22,2%). **Conclusão:** Portadores da DP apresentam redução dos parâmetros da função pulmonar. O baixo pico de fluxo expiratório sugere um mecanismo da tosse deficiente.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; função pulmonar; espirometria; tosse; distúrbio ventilatório.

FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PORTADORES DE DISTÚRBIOS PULMONARES CRÔNICOS SUBMETIDOS À ELETOACUPUNTURA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PLACEBO CONTROLADO

LAIANE DALPIAZ VARELA, ELENISE FESTINALLI, VÂNIA BOCKER HESPANHOL, LAURA JUREMA DOS SANTOS

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA TORRES

Introdução: As doenças pulmonares crônicas (DPC) expressam-se por meio de um amplo grupo de doenças graves, sendo responsáveis por uma parcela significativa das consultas, urgências médicas e hospitalizações. **Objetivo:** Analisar a função pulmonar de pacientes portadores de distúrbios respiratórios crônicos submetidos a tratamento de eletroacupuntura. **Métodos:** Estudo randomizado placebo controlado realizado entre setembro e novembro de 2013. A amostra constituiu-se de pacientes que foram randomizados para dois grupos (eletroacupuntura em pontos placebo ou em acupontos). Ambos os grupos realizaram 4 sessões de eletroacupuntura no período de duas semanas. Os pontos selecionados foram R3, BP6, P9 e VC17. As agulhas dos pontos BP6 e P9 foram estimuladas através de corrente TENS com frequência de 100 Hz, pulso de 50 μ s e intensidade máxima suportável. Os pontos R3 e VC17 foram estimulados manualmente. A espirometria foi realizada anteriormente a primeira e após a última sessão, podendo assim comparar a função pulmonar pré e pós-tratamento com eletroacupuntura. Foi realizada a análise de medidas repetidas via Equações de Estimação Generalizada para avaliação dos valores espirométricos apresentados anterior e posteriormente ao tratamento com eletroacupuntura entre os grupos. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 20 voluntários. A média de idade foi de $55 \pm 14,83$ anos. Dentre os pacientes que constituíram a amostra, 70% estavam ou já estiveram expostos ao tabaco. A análise dos dados amostrais não indica diferença significativa no VEF1, CVF, PFE e VEF1/CVF antes e após eletroacupuntura ($p > 0,05$). Também, não se observou diferença significativa entre os grupos caso e placebo para as mesmas variáveis ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os resultados sugerem não haver diferenças nos valores espirométricos analisados antes e após eletroacupuntura, utilizando-se os pontos R3, BP6, P9 e VC17, em pacientes com distúrbios pulmonares crônicos.

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E SUA RELAÇÃO COM A IDADE EM PACIENTES RENAIIS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

ALANDELON ROCHA RIJO DE MORAES, ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, RAQUEL TORRES SANTIAGO, MARIA LUZIA DOS SANTOS SILVA, WILLY KARLLA ARISTIDES FERREIRA DA SILVA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva e irreversível, caracterizada por lesão renal, com perda da função dos rins, levando a incapacidade de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico. Apresenta um conjunto de alterações com repercussões em vários sistemas, entre eles, o sistema músculo-esquelético, acometendo os músculos que agem na respiração, ocasionando diminuição da força muscular respiratória, fator este que pode ser agravado com o avançar da idade. Em fase mais avançada da IRC pode ser necessário alguma forma de terapia substitutiva, sendo a hemodiálise a terapia mais utilizada no Brasil. **Objetivo:** Verificar se há relação entre a FMR e a faixa etária dessa população. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e de natureza quantitativa. Foram selecionados 18 indivíduos, de ambos os gêneros, em tratamento hemodialítico por três vezes semanais, há mais de um ano no Hospital Sanatório. Os participantes foram convidados a preencher uma ficha de identificação contendo os seguintes dados: idade, sexo, peso, altura, tempo de tratamento e patologias existentes. A medida das pressões inspiratórias (PImáx) e expiratórias (PEmáx) foi realizada a partir do volume residual e da capacidade pulmonar total, respectivamente, com o manovacuômetro FERRARIS Wright®MK 8 Litres. **Resultado:** Dos 18 indivíduos estudados, 08 eram do sexo feminino (44,4%) e 10 do sexo masculino (55,6%). A maioria dos participantes (94%) apresentavam quadro de hipertensão arterial sistêmica e 33% eram diabéticos. Com relação à idade, 61% estavam entre a faixa etária de 43 a 60 anos, seguidos de 39% entre 19 a 42 anos. Através do coeficiente de correlação de Spearman pode-se observar uma correlação positiva entre a idade e valores de Pimáx e Pemáx ($r=0,134$ e $r=0,115$), porém sem significância estatística ($p=0,596$ e $p=0,649$, respectivamente). **Conclusão:** Conclui-se que a FMR de pacientes renais submetidos à hemodiálise não reduz com o avançar da idade. **Descritores:** Hemodialysis, muscle strength.

GANHO SEMANAL DE FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DURANTE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COM DIFERENTES CARGAS

RAFAELA PEDROSA, RENATA NÓBREGA DELGADO, IVANÍZIA SOARES DA SILVA, VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA, NELSON MARINHO DE LIMA FILHO, THAISY ELAINE SILVA, TAINÁ QUEIROZ CAVALCANTE FERNANDES, GARDENIA MARIA HOLANDA FERREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) visa aumentar a eficiência e a capacidade de trabalho do músculo respiratório. Inicialmente, como resultado de um treinamento, há o aumento de força devido às adaptações neurais e, posteriormente, pelas adaptações estruturais da fibra muscular. Objetivo: Avaliar o comportamento semanal da força muscular inspiratória durante um programa de TMI com duas diferentes cargas. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico, em que vinte e um adultos (22,7 ± 2,5 anos) foram randomizados em dois grupos (controle e treinamento). Foram incluídas pessoas com função pulmonar normal, avaliada através da espirometria. A força muscular inspiratória foi mensurada através da manobra de pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), pela manovacuometria. Os participantes foram avaliados antes, durante (semanalmente) e após um protocolo de TMI de 6 semanas com aparelho POWERbreathe. Os grupos treinamento e controle realizaram o TMI com 50% e 15% da PI_{máx}, respectivamente. Os dados da amostra foram analisados com a ANOVA de medidas repetidas, através do SPSS 20.0, atribuindo-se nível de significância de 5%. Resultado: No grupo controle, não houve diferença significativa quando comparado o ganho de força a cada semana ($P=0,435$). No grupo treinamento, houve diferença entre a força inicial e a força obtida nas semanas de treinamento seguintes, bem como entre a segunda semana e a terceira ($P=0,013$), a quarta ($P=0,023$) e sexta semana ($P=0,003$). Conclusão: O TMI promoveu aumento de força muscular inspiratória a cada semana de treinamento com carga de 50% da PI_{máx}. O maior ganho ocorreu até a terceira semana de TMI, o que pode ser justificado pelas adaptações neurais que ocorrem nas primeiras semanas de treinamento de força e que promovem um pico maior de ganho de força, quando comparadas as adaptações estruturais do músculo (hipertrofia).

Palavras-chave: músculos respiratórios, exercício respiratório, fenômenos fisiológicos musculoesqueléticos e neurais.

HÁ DIFERENÇA NOS EFEITOS DE DOIS TIPOS DIFERENTES DE TREINAMENTO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE?

ALINE GONÇALVES NELLESSEN, ANTENOR RODRIGUES, JOSIANE FELCAR, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, LAÍS SILVA VIDOTTO, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES, FABIO PITTA

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), DEPTO DE FISIOTERAPIA, UEL, LONDRINA - PR

Introdução: O treinamento físico (TF) é considerado a peça-chave de programas de reabilitação pulmonar, sendo que o treinamento de alta intensidade promove melhores resultados fisiológicos. Entretanto, não se sabe se dois protocolos distintos de TF de alta intensidade podem apresentar efeitos diferentes em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Objetivo: Comparar o efeito de dois tipos de TF de alta intensidade sobre a capacidade de exercício, força muscular periférica e respiratória em pacientes com DPOC. Métodos: Foram incluídos, 40 pacientes com DPOC, separados em dois grupos de TF: G1 (n=20, caminhada na esteira, cicloergômetro de membros inferiores (MMII) e força muscular no aparelho multiestação); e G2 (n=20, caminhada controlada por metrônomo, cicloergômetro de MMII e força muscular com caneleiras). Todos foram submetidos às seguintes avaliações: espirometria, pressões respiratórias máximas, teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) e *incremental shuttle walking test* (ISWT) e força muscular de extensores de joelho, flexores e extensores de cotovelo (teste de uma repetição máxima, 1RM). As intervenções foram realizadas durante 12 semanas, 3 vezes/semana. Utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk*, para análise da distribuição dos dados, teste t não pareado ou *Mann-Whitney* e pareado ou *Wilcoxon* para comparação intergrupos e intragrupos, respectivamente. A significância estatística foi determinada como $p < 0,05$. Resultados: Ambos os grupos eram semelhantes no pré-tratamento, em relação à idade, VEF₁ (%predito), capacidade de exercício e força muscular periférica e respiratória. Os pacientes do G1 e G2 apresentaram melhora estatística, após TF no TC6min, 1RM de membros superiores (MMSS) e MMII. Porém, apenas o G2 apresentou melhora da força muscular respiratória. Não houve diferença entre os grupos, na mudança da capacidade de exercício e da força muscular de MMII. Porém, o G1 apresentou melhora mais acentuada da força muscular de flexores e extensores de cotovelo (3,5[2-4,5] vs 2[1-3,5] e 4,5[1,5-5,5] vs 1,5[1-3,5]Kg, respectivamente) comparado ao G2. Conclusão: Apenas na força muscular de MMSS, houve uma melhora mais acentuada nos pacientes do grupo G1, em relação ao G2. Entretanto, com relação à capacidade de exercício, os efeitos foram semelhantes para ambas as formas de TF.

Palavras-chave: DPOC; Exercício; Força muscular.

IMPACTO DA ARTRODESE NA CONFIGURAÇÃO DA CAIXA TORÁCICA, QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

FABIÓLA PEREIRA REBOUÇAS, ANDERSON SALES ALEXANDRE, EVANDRO FORNIAS SPERANDIO, LIU CHIAO LEE, ALBERTO OFENHEJM GOTFRYD, MILENA CARLOS VIDOTTO, THAYS DE SOUZA LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral que gera alterações na biomecânica da caixa torácica. **Objetivos:** Avaliar as alterações da caixa torácica, a qualidade de vida e função pulmonar no pré e no pós-operatório de artrodese em pacientes com escoliose idiopática do adolescente (EIA). **Métodos:** Estudo piloto com delineamento longitudinal. Foram avaliados 18 pacientes com indicação cirúrgica para a correção de EIA de ambos os sexos com idade entre 11 e 18 anos. A avaliação da caixa torácica foi feita pela fotogrametria utilizando o Software de Avaliação Postural (SAPO). Foram criados ângulos (A) e distâncias (D) no tórax: A1 (acrômio direito /manúbrio/acrômio esquerdo), A2 (acrômio direito/processo xifóide/acrômio esquerdo), A3 (última costela falsa direita/processo xifóide/última costela falsa esquerda), A5 (acrômio/ ângulo inferior da escápula/inframamilar), A6 (C7/acrômio/T3), A7 (intersecção dos segmentos tangentes aos ângulos superiores e inferiores das escápulas) e D3 (processo xifóide-espinha ilíaca ântero-superior). Foi realizada a espirometria e avaliação do Questionário de Qualidade de Vida (SRS-30). As avaliações foram realizadas no pré-operatório (PRE), pós-operatório de dois meses (PO1) e no pós-operatório tardio (POT). O método estatístico se baseou na análise de variância com medidas repetidas e o método de comparações de Bonferroni. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Os marcadores torácicos A1, A2, A3, A5, A6, A7 e D3 apresentaram diferença significativa no POT. Todos os domínios e a pontuação total do questionário SRS-30 apresentaram aumento significativo nos períodos PO1 e POT. A CVF e o VEF1 apresentaram aumento significativo no POT. **Conclusão:** Após artrodese, os pacientes com EIA apresentaram alterações na caixa torácica, associada com a melhora na qualidade de vida e função pulmonar, principalmente no pós-operatório tardio.

Palavras-chave: Escoliose, caixa torácica, fotogrametria, qualidade de vida, período pós-operatório.

IMPACTO DE ESTRATÉGIAS NO COMBATE DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NO PERÍODO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO

JULIANA SOUZA UZELOTO, DIONEI RAMOS, PAULA ROBERTA DA SILVA PESTANA, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, RENATA MARQUES DAVID, MARIANA BELON PREVIATTO, ERCY MARA CIPULO RAMOS
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - PRESIDENTE PRUDENTE

Introdução: No processo de cessação do tabagismo o indivíduo se depara com diversos sintomas que caracterizam a síndrome de abstinência, entre eles, cefaleia, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, raiva, depressão, distúrbios de sono e fissura (desejo imperioso de fumar). Esse conjunto de sintomas é o principal responsável pela recaída da abstinência tabágica. Com isso torna-se necessário orientar estratégias para que o indivíduo resista ao desejo e aprenda a viver sem o cigarro. **Objetivo:** Observar o impacto das estratégias utilizadas, durante um período de quatro semanas de abstinência após a data da parada do tabagismo. **Métodos:** Foram avaliados indivíduos participantes de um Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo. Os voluntários relataram as estratégias (por meio de um questionário específico) utilizadas durante o período de cessação do tabagismo e foram acompanhados por um período de quatro semanas após a data da parada. A análise de distribuição de normalidade dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise de correlação entre as estratégias e o período de quatro semanas de abstinência, utilizou-se o teste de Correlação de Spearman. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 39 indivíduos (20 homens e 19 mulheres), com uma média no questionário Fagerström de $5,8 \pm 1$ (dependência a nicotina de média a elevada). As estratégias que foram relatadas apresentaram correlação negativa com o índice de recaídas, entretanto apenas quatro destas foram estatisticamente significativas, sendo: doces ($r = -0,13$; $p = 0,419$); frutas ($r = -0,32$; $p = 0,046$); gengibre ($r = -0,25$; $p = 0,129$); caminhadas ($r = -0,25$; $p = 0,116$); atividade física ($r = -0,32$; $p = 0,042$); cravo ($r = -0,21$; $p = 0,129$); água gelada ($r = -0,40$; $p = 0,010$) e estratégias saudáveis, que foi caracterizada por somatória de água gelada, atividade física, caminhada e frutas ($r = -0,43$; $p = 0,006$). **Conclusão:** Indivíduos que utilizam estratégias saudáveis como água gelada, atividade física regular e ingestão de frutas, e também essas estratégias, em conjunto, apresentam menores índices de recaídas, em um período de quatro semanas, após a cessação do tabagismo.

Palavras-chave: smoking; smoking cessation; symptoms; tobacco

IMPACTO DO TRANSPLANTE RENAL E DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA - ESTUDO LONGITUDINAL

LAIS AZEVEDO SARMENTO, ANA PAULA PEREIRA, JULIANA SANTI SAGIN TORRES PINTO, DANIELA ANNANIAS GIMENES DE PAULA, KAREN MORAES, NATHÁLIA COSTA TOLEDO PACHECO, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI, LUCIANA DIAS CHIAVEGATO
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O transplante é a melhor opção de tratamento, em longo prazo, em comparação com a diálise de manutenção no paciente portador de doença renal crônica. Esse tratamento é obrigatoriamente combinado ao uso de terapia imunossupressora, para obter efeito positivo, porém, os efeitos colaterais destas medicações na força muscular respiratória e periférica, capacidade funcional e qualidade de vida destes pacientes permanecem desconhecidos. Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória e periférica, capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal, no período pré-operatório e durante os seis primeiros meses de pós-operatório e verificar o impacto do esquema imunossupressor nessas variáveis. Métodos: Num estudo longitudinal foram avaliados 40 pacientes com idade média de 36,2(11,1) anos, internados num hospital terciário para transplante renal desde o período pré-transplante até 6 meses após a cirurgia, quanto à força muscular respiratória (manovacuometria) e periférica (dinamometria), qualidade de vida (KDQOL-SF) e capacidade funcional (*Timed Up and Go* TUG). A análise descritiva foi expressa em média e desvio padrão em variáveis contínuas foram comparadas utilizando-se o Teste T e por análise de variância por medidas repetidas com post hoc de Holm-Sidak. Resultados: Comparando-se o período pré-operatório e após 6 meses de transplante os pacientes evoluíram com melhora na força muscular respiratória, PImáx 44% e na PEmáx 28,96%, da periférica, MMSS 13,81% e MMII 26,95%, capacidade funcional de 10% (no tempo em segundos) e na qualidade de vida, tanto nos domínios físicos quanto mentais e emocionais. Conclusão: Podemos concluir que, após seis meses de transplante, os pacientes apresentaram melhora na força muscular respiratória e periférica, e na qualidade de vida, porém, mesmo com a melhora, os pacientes apresentam-se ainda debilitados, do ponto de vista muscular e a evolução na qualidade de vida, embora melhor, não foi considerada satisfatória principalmente, em relação à fadiga e aspectos físicos. Estas variações independem do esquema e dosagem da terapia imunossupressora utilizada. Estes achados motivam e justificam que seja instituído um programa de reabilitação para essa população
Palavras-chave: transplante renal, força muscular, qualidade de vida imunossupressores.

INFLUÊNCIA DA IDADE SOBRE O MOVIMENTO TORACOABDOMINAL EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

LETÍCIA SILVA GABRIEL, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES, CATARINA SOUZA FERREIRA RATTES LIMA, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O movimento toracoabdominal é dado pela ação coordenada dos músculos diafragma e intercostais, principalmente, que expandem a caixa torácica e abdômen sincronicamente em repouso, durante a respiração espontânea, em indivíduos saudáveis. Para avaliação do movimento toracoabdominal tem-se utilizado cada vez mais a pletismografia optoeletrônica (POE), que é um instrumento não invasivo, capaz de fornecer com acurácia medidas do padrão respiratório e do movimento toracoabdominal, dos três compartimentos que compõem a parede torácica: caixa torácica pulmonar (CTP), caixa torácica abdominal (CTA) e abdômen (AB). Dentro do nosso conhecimento, a análise da influência da idade sobre a assincronia toracoabdominal ainda não foi avaliada por meio da POE. Objetivo: Avaliar a influência da idade sobre a sincronia respiratória de indivíduos saudáveis durante a respiração tranquila na posição supino. Materiais e Método: Foram estudados 12 indivíduos (06 com idade entre 20 e 30 anos, índice de massa corporal (IMC) de 23 ± 2 Kg/m² e 06 com idade acima de 60 anos, IMC de 25 ± 2 Kg/m²) e prova de função pulmonar normal. O movimento toracoabdominal foi avaliado por meio da POE na posição supino. As variáveis seguintes foram analisadas: o ângulo de fase (PhAng), a relação de fase inspiratória (PhRIB) e a relação de fase expiratória (PhREB). Foram comparados os compartimentos caixa torácica versus AB; CTP versus CTA; CTA versus AB. Os dados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney U. O nível de significância foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da instituição e os voluntários assinaram o termo de consentimento. Resultados: Na comparação entre as os grupos (faixas etárias) não foi observada diferença significativa em relação a nenhuma das variáveis (PhAng, PhRIB e PhREB). Conclusão: Estes resultados sugerem que não houve influência da idade sobre variáveis relacionadas à sincronia do movimento toracoabdominal. Não podemos excluir um erro Tipo II, em função do número limitado de indivíduos analisados em cada faixa etária.

INFLUÊNCIA DA POSTURA E DO SEXO NO PADRÃO RESPIRATÓRIO DE SUJEITOS SAUDÁVEIS: UMA ANÁLISE TRICOMPARTIMENTAL

LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, ANA PAULA GONÇALVES MIRANDA, LETÍCIA SILVA GABRIEL, RÊNCIO BENTO FLORÊNCIO, CATARINA FERREIRA SOUZA RATTES LIMA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: É conhecido que a postura influencia o padrão respiratório, no entanto, o efeito do sexo ainda é controverso. A pletismografia optoeletrônica (POE) é um instrumento capaz de avaliar de forma tricompartmental as variações de volume, possibilitando assim um estudo mais minucioso da contribuição de cada compartimento para ventilação. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da posição e sexo no padrão respiratório durante a respiração tranquila em três posições: sentada, supino e em supino com inclinação de tronco de 45°, em sujeitos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados 29 sujeitos (18 homens e 11 mulheres), com média de idade de 23,76±2,21 anos, índice de massa corporal de 23,83±2,54 kg/m² e com prova de função pulmonar normal. Os indivíduos foram avaliados por meio da POE nas três diferentes posições. Foram registrados cinco minutos de respiração tranquila em cada posição. Para análise estatística foram utilizados ANOVA para medidas repetidas com um fator (posturas) ou Friedman. Para as comparações entre os sexos teste t de Student ou Mann-Whitney foram utilizados, de acordo com a distribuição. Foi considerado significativo p<0,05. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição e todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** O volume corrente da parede torácica (V_{pt}) foi maior na posição sentada comparado às posições inclinada e supino. A contribuição da caixa torácica para o volume corrente (V_{ct} %) foi menor na posição supino comparada às posições sentada e com inclinação de tronco de 45°. A contribuição do abdômen (V_{ab} %) para o volume corrente reduziu com o aumento da inclinação do tronco enquanto a contribuição da caixa torácica abdominal para o volume corrente (V_{cta} %) aumentou com a inclinação, sendo observada maior contribuição desse compartimento na posição sentada. A frequência respiratória (f) não foi influenciada pelas posições. Nas comparações entre os sexos, homens apresentaram maior V_{pt} que as mulheres em supino. Mulheres apresentaram maior V_{ct} % na posição sentada enquanto homens apresentaram maior V_{cta} % na postura com inclinação de tronco em 45°. **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram que a postura influencia o padrão respiratório, assim como o sexo. **Palavras-chave:** padrão respiratório; posição; sexo; saudáveis.

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES POSIÇÕES CORPORAIS NA CAPACIDADE VITAL NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ABDOMINAL SUPERIOR

BRUNO PRATA MARTINEZ, JOILMA RIBEIRO SILVA, VANESSA SALGADO SILVA, MANSUETO GOMES NETO, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR

FACULDADE SOCIAL DA BAHIA (FSBA)

Introdução: As alterações no posicionamento corporal podem ocasionar mudanças na função respiratória, sendo necessário compreendê-las, principalmente no pós-operatório abdominal superior, já que estes pacientes estão suscetíveis a complicações pulmonares pós-operatórias. **Objetivo:** Verificar a capacidade vital (CV) nas posições de decúbito dorsal (cabeceira a 0° e 45°), sentado e em ortostase no período pós-operatório de cirurgia abdominal superior. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre agosto de 2008 a janeiro de 2009 em um hospital na cidade de Salvador (Bahia). Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, no segundo dia de pós-operatório de cirurgia abdominal superior e com liberação médica para ortostase. O instrumento utilizado para mensuração da CV foi o ventilômetro analógico (Ferraris - Mark 8 Wright Respirometer), sendo que a escolha da sequência das posições seguiu uma ordem aleatória, obtida a partir de sorteio das quatro posições. Para comparação das médias da CV entre cada posição foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA) com *Post hoc* de Bonferroni. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 indivíduos com idade média de 45,2±11,2 anos e IMC 20,2±1,0 kg/m². A posição em ortostase apresentou valores maiores da CV em relação a sedestração (Média das diferenças: 0,15±0,03 litros; p:0,001), ao decúbito dorsal a 45° (Média das diferenças: 0,32±0,04 litros; p:0,001) e 0° (0,50±0,05 litros; p:0,001). Houve um aumento positivo entre os valores de CVF do decúbito dorsal para a postura ortostática (1,68±0,47; 1,86±0,48; 2,02±0,48 e 2,18±0,52 litros; respectivamente). **Conclusão:** A posição corporal afeta os valores da CV em pacientes no pós-operatório de cirurgia abdominal superior, sendo a ortostase, a posição mais favorecida, seguido pela postura sentada. **Palavras-chave:** Capacidade Vital Forçada; Complicações Pós-Operatórias; Cirurgia Abdominal.

INFLUÊNCIA DO ESTADO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
ANNA CLAUDIA SENTANIN, JÚLIA GIANJOPPE-SANTOS, MARINA SALLUM BARUSSO, FÁBÍOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença multissistêmica que cursa em alguns sintomas como dispneia, limitação das atividades de vida diária (AVD) e pode estar associada a comorbidades psicossociais, tais como a ansiedade e depressão. Esses últimos são fatores que, somados ao ciclo vicioso do sedentarismo pelo quadro de fadiga e dispneia, podem relacionar-se ao prejuízo da capacidade física e das AVD. **Objetivos:** correlacionar os sintomas de ansiedade e depressão com a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos (DPTC6), dispneia e fadiga pico no Teste de Caminha de 6 minutos (TC6) e escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL). Correlacionar a dispneia e fadiga pico no TC6 com a escala LCADL. **Métodos:** Foram avaliados 12 pacientes com diagnóstico clínico e espirométrico (pós-broncodilatador) de DPOC, evidenciando $VEF_1/CVF < 0,7$, (65,5±7,5 anos; $VEF_1 = 45 \pm 15,2\%$ previsto) de ambos os sexos (17% mulheres e 83% homens), com quadro estável da doença (sem exacerbação, há pelo menos 2 meses). Os pacientes foram submetidos a uma anamnese e coleta de dados antropométricos, aplicação da escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), LDCAL e TC6. Para a análise de correlações, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman. Foi adotado nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Não foram encontradas correlações significativas entre a DPTC6, fadiga e dispneia pico e os sintomas de ansiedade e depressão. Para a escala LDCAL, foi encontrada uma correlação significativa forte ($r = 0,70$; $p = 0,011$) com os sintomas de depressão, porém, o mesmo não ocorreu com os sintomas de ansiedade. Houve correlação significativa forte ($r = 0,70$; $p = 0,012$) da fadiga e dispneia pico no TC6 com a escala LDCAL. **Conclusão:** Os sintomas de depressão, bem como a maior fadiga e dispneia, apresentaram associação com a escala LDCAL, indicando que essas variáveis podem influenciar na limitação, durante a execução das AVD. **Descritores:** Doença Pulmonar, Obstrutiva Crônica, depressão, atividades de vida diária, fisioterapia

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO NO TRANSPORTE MUCOCILIAR, FUNÇÃO AUTÔNOMICA E FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
JULIANA NICOLINO, DIONEI RAMOS, IARA BURIOLA TREVISAN, FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES, MARCELI ROCHA LEITE, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, ERCY MARA CIPULO RAMOS
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (FCT/UNESP) - CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP

Introdução e Objetivos: Sabe-se que o exercício físico é a conduta mais efetiva em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença que apresenta manifestações locais, como a disfunção mucociliar responsável por hipersecreção e dispneia, e sistêmicas com a disfunção autonômica. Sendo assim, o presente estudo teve como finalidade avaliar os efeitos de um treinamento resistido na transportabilidade mucociliar, modulação autonômica e força muscular de pacientes com DPOC. **Métodos:** O estudo envolveu 13 pacientes com DPOC (66±9 anos) e sete controles saudáveis (59±5 anos) que foram avaliados, quanto ao transporte mucociliar pelo tempo de trânsito de sacarina (TTS), à modulação autonômica pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e à força muscular pelo teste de uma repetição máxima (1RM), antes e após quatro, oito e 12 semanas de um protocolo de treinamento resistido. Para a análise estatística, a normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk. O estudo das variáveis TTS, VFC e força durante os momentos foi avaliado, por meio da análise de variância, para o modelo de medidas repetidas em grupos independentes, seguida pelo teste de Bonferroni ou Dunn, conforme a distribuição Gaussiana (normalidade dos dados). O nível de significância utilizado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os valores de TTS de ambos os grupos não sofreram alterações, no decorrer das 12 semanas de treinamento resistido. Entretanto, houve melhora dos índices SDNN ($p = 0,0332$), rMSSD ($p = 0,0003$), LF ($p = 0,0072$) e HF ($p = 0,0047$) nos pacientes com DPOC e dos índices SDNN ($p = 0,0474$), rMSSD ($p = 0,0061$) e LF ($p = 0,0448$) no grupo controle. Em relação aos valores de 1RM, foi observado aumento significativo nos movimentos de flexão de joelho ($p = 0,0013$), abdução de ombro ($p = 0,0374$) e flexão de cotovelo ($p = 0,0003$) dos pacientes com DPOC e de todos os momentos avaliados no grupo controle. **Conclusão:** O treinamento resistido realizado foi capaz de promover melhoras da modulação autonômica e aumento no índice força muscular destes indivíduos, mesmo não provocando mudanças na transportabilidade mucociliar. **Palavras-chave:** Mucociliary Clearance, Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, Exercise, Autonomic Nervous System.

MANOVACUOMETRIA E VENTILOMETRIA, COMO PREDITORES DE RISCO E SUA CORRELAÇÃO COM O TESTE DE DEGRAU DE 6 MINUTOS, EM MULHERES COM NEOPLASIA DA MAMA, SUBMETIDAS A TRATAMENTO CIRÚRGICO: RESULTADO PRELIMINAR

SÁVIA ALVES PINTO, GILMARA HUSSEY CARRARA, LAÉRCIO LIMA LUZ, PRISCILA MEDEIROS DE LIMA
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF

Introdução: O tratamento cirúrgico para o câncer de mama pode levar à alteração da biomecânica respiratória, podendo resultar em prejuízo da função pulmonar. Pode ocorrer redução da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), pressão expiratória máxima (PE_{máx}), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF). Tendo em vista as consequências do tratamento cirúrgico, buscam-se identificar as alterações respiratórias e as possíveis correlações com a funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar através da manovacuometria e ventilografia de mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna da mama que foram submetidas a tratamento cirúrgico, correlacionando com a capacidade física. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte de base hospitalar que está sendo desenvolvido em um hospital de público do Distrito Federal. Foram incluídas, pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de neoplasia de mama, submetidas à mastectomia radical, entre fevereiro e abril de 2014. As pacientes foram avaliadas no dia anterior à cirurgia, no 2ºDPO, e entre o 30ºDPO e o 35ºDPO. Realizaram-se ventilografia, manovacuometria e avaliação funcional, por meio do teste do degrau de 6 minutos (TD6'), considerando os sinais vitais, Borg e EVA. **Análise Estatística:** Para a caracterização dos dados preliminares, foi feita análise descritiva, através de valores absolutos, mediana e porcentagem. **Resultados:** Para as 6 pacientes avaliadas, a mediana da idade foi de 45 anos (36-58). Para o TD6', 17%, 50% e 0% das mulheres apresentaram valores abaixo do esperado no pré-operatório, 2ºDPO e 30ºDPO, respectivamente. Os valores de PI_{máx} estavam abaixo do previsto no pré-operatório em 17% das mulheres, no 2ºDPO em 50% e no 30ºDPO em 17%. No pré-operatório, 83% das mulheres apresentaram valores de CV abaixo do previsto, sendo que, no 2ºDPO e 30ºDPO, 100% das pacientes apresentaram valores abaixo do previsto. **Conclusão:** Através dos dados preliminares da avaliação de 6 pacientes, observamos que, na amostra estudada, os valores do TD6' mostram que o desempenho funcional cai no 2ºDPO, mas se reestabelece no 30ºDPO.

Palavras chave: Mastectomy, ventilometry, manovacuometry, respiratory pressure.

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES TABAGISTAS SEQUELADOS DE AVE

ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, ALANDELON ROCHA
RIJO DE MORAES, ALCYRYA DOS SANTOS LESSA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA,
WILLY KARLLA ARISTIDES FERREIRA DA SILVA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) se caracteriza por um déficit neurológico focal e repentino, determinado por uma lesão cerebral decorrente de um mecanismo vascular. Sabe-se que o sedentarismo e o tabagismo aumentam morbi-mortalidade para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e pneumopatias crônicas. Dentre as implicações clínicas pós-AVE, destacam-se alterações neuropsiquiátricas como a depressão pós-AVE, distúrbios de ansiedade, psicose, além de alterações na expressão do humor. Dentre essas, a depressão é considerada a complicação pós-AVE mais prevalente. **Objetivo:** Avaliar os níveis de ansiedade e depressão de pacientes tabagistas sequelados de AVE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de corte transversal e de natureza quantitativa. Para análise dos dados, foi utilizado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Foram incluídos, 60 pacientes internados com diagnóstico clínico de AVE. Foram coletados dados sociodemográficos e, para a análise dos níveis de ansiedade e depressão, utilizou-se a escala de ansiedade e depressão (HAD). **Resultados:** Do total da amostra, 35 (58,30%) eram do sexo masculino e 25 (41,70%) do sexo feminino, com idade média de 33,93 anos (SD $\pm 39,59$), sendo 73,3% hipertensos e 70% sedentários. Verificou-se que houve significância estatística na relação entre o uso do tabaco e uma “provável ansiedade” e “provável depressão” ($p = 0,000$). Ao relacionar o uso do tabaco com os níveis de atividade física e a prevalência de hipertensão, observou-se que os pacientes fumantes, em sua maioria, eram hipertensos e sedentários ($p = 0,000$), o que parece justificar o desenvolvimento de “provável ansiedade” e “provável depressão”. **Conclusão:** Pacientes sequelados de AVE tabagistas, hipertensos e sedentários, apresentaram-se com “provável ansiedade” e “provável depressão”.

Descritores: stroke, hypertension, smoking.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR EXPIRATÓRIA DE IDOSAS HÍGIDAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA COM IDOSAS NÃO PRATICANTES

FERNANDO DUARTE CABRAL, LUDYMILLA VICENTE BARBOSA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, RENATA DO NASCIMENTO SILVA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: Com a chegada da senilidade, a capacidade pulmonar declina, principalmente por razão da perda da elasticidade do tecido pulmonar e da diminuição na eficiência dos músculos respiratórios. O recuo elástico do pulmão declina com a senilidade, fazendo com que ocorra um tapamento precoce das vias aéreas durante a manobra expiratória em pessoas idosas, além da redução da potência da tosse ocasionada pela redução da força da musculatura expiratória. **Objetivos:** comparar a força muscular expiratória de idosas hígdas participantes de um programa de atividade física com idosas não praticantes de atividade física e verificar a relação entre o nível de atividade física com a força muscular expiratória. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caráter transversal, utilizando como amostra idosas praticantes de atividade física e idosas não praticantes. O programa de atividade física é oferecido duas vezes por semana e é composto com exercícios leves e moderados, alongamento e relaxamento de membros superiores e membros inferiores. Para avaliação do nível de atividade, foram utilizados o Questionário Internacional de Atividade Física (versão curta) e a manuvacuometria para mensuração da força muscular expiratória (PE_{máx}). As diferenças entre as médias, PE_{máx} aferidas das idosas participantes do programa de atividade física e idosas sedentárias realizaram-se através do Test t de *Student*. O teste de correlação entre as variáveis foi realizado através do coeficiente de correlação de *Pearson* com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 22 idosas hígdas, com idades entre 60 e 78 anos, das quais, 54,5% eram praticantes de atividade física regular. Após a análise comparativa, foi observado que a força da musculatura expiratória do grupo praticante regular de atividade física foi maior ($p = 0,001$). A PE_{máx} do grupo praticante de atividade física também foi maior ($p = 0,000$), com média geral de 84,18 ($\pm 35,509$), sendo 111,67 cmH₂O ($\pm 11,146$) no grupo praticante de atividade física e 51,20 cmH₂O ($\pm 23,967$) no grupo não praticante 51,20 cmH₂O ($\pm 23,967$). **Conclusão:** Este estudo permitiu observar o declínio da força muscular expiratória de idosas não praticantes de atividade física, comparadas às idosas praticantes. E quanto menor a força muscular expiratória menor o nível de atividade física encontrado.

Palavras-chave: Força Muscular Expiratória. Testes de Função Respiratória. Atividade Física. Idosos.

O TEMPO GASTO EM ATIVIDADE OU INATIVIDADE FÍSICA PODE SER CONSIDERADO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM DPOC?

LEILA DONÁRIA DE OLIVEIRA FERREIRA, KARINA COUTO FURLANETTO, THAÍS SAT'ANNA, NATÁLIA VALADÃO, LARISSA MARTINEZ, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES, FABIO PITTA

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP),
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A atividade física na vida diária (AFVD) é considerada o melhor preditor de mortalidade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No entanto, as variáveis estudadas, até o momento, são de difícil aplicabilidade (*Physical Activity Level e Vector Magnitude Unit*). **Objetivo:** Determinar a associação entre tempo gasto em atividade física e mortalidade em pacientes com DPOC, comparando-os com preditores previamente estabelecidos, e identificar qual deles é melhor em prever mortalidade para essa população. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com DPOC, que realizaram um programa de treinamento físico entre 2006-2009. Os dados relacionados à mortalidade foram coletados, em 2014, por contato telefônico. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram analisadas variáveis de função pulmonar (espirometria), capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]) e nível de AFVD, por dois sensores de movimento (SenseWear Armband e Dynaport). **Análise estatística:** Os testes de Log Rank e Qui-quadrado foram utilizados para verificar diferenças entre os grupos e a regressão de Cox para análise da associação entre as variáveis e mortalidade. **Resultados:** No total, 68 pacientes foram estudados, sendo o tempo do seguimento de 95 meses. Nesse período, 29(43%) não sobreviveram (tempo de mortalidade: 33 meses [intervalo: 9-84 meses]), 28(41%) sobreviveram e 11(16%) perderam o seguimento. Não houve diferenças entre os grupos, em relação ao gênero, idade e índice de massa corpórea ($P > 0,05$). O GNS apresentou pior VEF₁ (litros, %previsto), TC6min (metros, %previsto), tempo andando, tempo gasto em atividade moderada-vigorosa (TGA_MV), maior tempo gasto em atividades sedentárias (TGAS) e tempo deitado ($P < 0,05$ para todos). Os dois melhores modelos para prever mortalidade incluíram: TC6min (metros) e TGA_MV (*Hazard Ratio* [HR]=7, IC95%=2-24, $P=0,002$; HR=11, IC95%=1-92, $P=0,02$, respectivamente); e TC6min (metros) e TGAS (HR=3, IC95%=1-10, $P=0,05$; HR=6; IC95%=2-23, $P=0,009$, respectivamente). **Conclusão:** Em pacientes com DPOC, a mortalidade está independentemente associada com AFVD, sendo, o tempo em atividade moderada-vigorosa, o melhor preditor de mortalidade para essa população, seguido do tempo em atividade sedentária e distância no teste de caminhada de 6 minutos.

Palavras-chave: DPOC, Mortalidade, Atividade Física, Modelos de Predição.

O TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO DIMINUI A HIPER-RESPONSIVIDADE BRÔNQUICA E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM ASMA MODERADA OU GRAVE: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANDREZZA FRANÇA PINTO, FELIPE AUGUSTO FELIPE MENDES, ROSANA CAMARA AGONDI, RAFAEL STELMACH, JORGE KALIL, MILTON ARRUDA MARTINS, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO, PEDRO FRANCISCO GAVINA-BIANCHI JÚNIOR
DEPARTAMENTO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O treinamento aeróbio (TA) melhora a capacidade física e o controle clínico de pacientes asmáticos, contudo, os benefícios do TA sobre as principais características da asma como a hiper-responsividade brônquica (HRB) e a 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:** Cinquenta e oito adultos com asma foram recrutados em hospital universitário (34 do sexo feminino, 42 ± 10 anos, $VEF1 = 76,8 \pm 21,4\%$ do predito) e randomizados em dois grupos: Controle (GC=28) e Treinado (TG=30). Os pacientes do GC participaram de um programa educacional e de um programa de exercícios respiratórios e o grupo treinado (GT) participaram 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 mantidas 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. 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 1,0. **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, diminuíram 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, observam-se redução dos sintomas e exacerbações após a intervenção ($p=0,02$). **Conclusão:** Nossos 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. **Palavras-chave:** asma, exercício, hiper-responsividade brônquica, inflamação.

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA EM VIAS AÉREAS NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ELAINE AURELINA OLIVEIRA, JULIANA HOTT MENDONÇA MONTEIRO, FELIPE GONZALEZ CARVALHO, NATALI BATISTA LEAL BEIRES
HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: A ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva é utilizada como forma de suporte ventilatório nas Unidades de Terapia Intensiva e enfermarias, reduzindo o trabalho respiratório, intubação orotraqueal e melhorando a ventilação alveolar. **Objetivo:** Verificar os benefícios da fisioterapia respiratória e pressão positiva em vias aéreas na internação hospitalar, em pacientes hospitalizados na enfermaria de um Hospital Filantrópico da Cidade de São Paulo. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de ensaio clínico longitudinal transversal, com 47 pacientes internados na enfermaria que recebiam tratamento fisioterapêutico composto de fisioterapia respiratória e Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor. O atendimento foi realizado 2 vezes ao dia, aplicando o CPAP, por um período mínimo de 30 minutos e máximo de 2 horas. Foram avaliados a ventilometria, manovacuometria e grau de dispnéia, durante admissão e alta hospitalar. Na avaliação da ventilometria, foi realizado 3 medidas, considerando o maior valor de volume corrente, volume minuto e capacidade vital. Na avaliação da manovacuometria, foi avaliada a pressão inspiratória e expiratória máxima, considerando o maior valor após 3 medições. O grau de dispneia foi avaliado pela escala modificada de borg. Foram avaliadas, as variáveis frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SpO₂). A análise estatística foi realizada pelo teste de Wilcoxon, considerando o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de $59,45 \pm 18,25$ anos e o distúrbio pulmonar mais prevalente foi a pneumonia/broncopneumonia no sexo feminino com 21%. Em relação às doenças associadas, os distúrbios cardiovasculares e metabólicos foram mais prevalentes, correspondendo a 34% da amostra. Houve diferença estatisticamente significante nas variáveis pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, volume corrente, volume minuto, capacidade vital, FC, FR, SpO₂ ($p < 0,0001$). Em relação à escala Modificada de Borg também houve diferença estatisticamente significante ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A utilização do CPAP, junto com a fisioterapia respiratória, foi eficiente na melhora da força muscular respiratória, Capacidade vital, Oxigenação e diminuição da dispneia, proporcionando maior conforto respiratório e prevenção de suporte ventilatório invasivo. **Palavras-chave:** Continuous Positive Airway Pressure; Physical Therapy Specialty; Respiratory Muscles; Respiratory Therapy.

PACIENTES COM DPOC, QUE MORAM SOZINHOS, APRESENTAM MELHOR ESTADO FUNCIONAL DO QUE OS QUE NÃO MORAM SOZINHOS?

THAÍ REBECA PAES, LETÍCIA FERNANDES BELO, FABIO PITTA, NIDIA APARECIDA HERNANDES.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Dispneia e fadiga são sintomas comuns a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e costumam limitar a realização das atividades relacionadas ao dia a dia, levando esses pacientes a apresentarem um estado funcional prejudicado. O fato de morar sozinho pode condicionar o paciente com DPOC a realizar mais atividades cotidianas, devido ao fato de não poder contar com ajuda de terceiros. Entretanto, ainda, não é sabido se pacientes com DPOC, que moram sozinhos, apresentam um melhor estado funcional do que aqueles que moram com seus familiares. **Objetivo:** Comparar o estado funcional de pacientes com DPOC que moram ou não sozinhos. **Métodos:** Foram avaliados 28 pacientes com DPOC, os quais foram divididos em dois grupos: pacientes que moram sozinhos (MS, n=14) e que não moram sozinhos (NMS, n=14). Todos os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria) e capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos). Além disso, o estado funcional foi avaliado, por meio de dois questionários: *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL) e o *Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire - Modified version* (PFSDQ-M). Para a análise de normalidade na distribuição dos dados, foi utilizado teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste t de *Student* não pareado e o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos, quanto à idade, função pulmonar e capacidade funcional de exercício ($p \geq 0,48$). Com relação ao estado funcional, não foram encontradas diferenças entre os grupos em qualquer domínio do LCADL [cuidado pessoal ($p=0,68$); dispneia ($p=0,46$) atividade física ($p=0,63$); lazer ($p=0,28$)], assim como não foi encontrada diferença em sua pontuação total (MS = 27 [19-28] vs NMS = 30 [19-37] pts, $p=0,36$). Adicionalmente, nenhuma diferença foi observada nos domínios do PFSDQ-M: dispneia ($p=0,31$), fadiga ($p=0,25$) e sintomas ($p=0,58$). **Conclusão:** Apesar de não terem o suporte de familiares para realizar as atividades cotidianas, pacientes com DPOC, que moram sozinhos, não apresentam melhor estado funcional do que aqueles que não moram sozinhos.

Palavras-chave: Atividades de vida diária; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Questionários.

PARÂMETROS DE OSCILOMETRIA DE IMPULSO: REALIZAR MAIS DE UMA MEDIDA?

MAÍRA SEABRA DE ASSUMPCÃO, RENATA MABA GONÇALVES, FERNANDA FIGUEIREDO,
ANTONIO MANOEL GOULART NETO, RENATA MARTINS, LETÍCIA FERREIRA GOULART,
JANAINA SCALCO, CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC

Introdução: o sistema de oscilometria de impulso (IOS) é um método desenvolvido para avaliar propriedades mecânicas do pulmão e tórax, que vem sendo crescentemente utilizado em pediatria, devido à sua fácil aplicabilidade. Relata-se que, para análise de um bom exame, se faz necessária a realização de mais de uma medida, contudo, estudos direcionados a tal implicação ainda são escassos. **Objetivo:** verificar se há diferença entre as medidas obtidas nos parâmetro de oscilometria de impulso no exame realizado em crianças saudáveis. **Métodos:** estudo analítico comparativo com crianças em idade escolar procedentes de instituições de ensino da Grande Florianópolis/SC. Coletaram-se dados de peso, altura, índice de massa corporal, parâmetros espirométricos forçados e os oscilométricos de resistência a 5 hertz (R5), a 20 hertz (R20), impedância respiratória (Z), reatância respiratória a 5 hertz (X5) e frequência de ressonância (Fres). Todos participantes realizaram três medidas, com duração de 20 segundos cada uma, sendo considerado o exame válido aquele com um traçado linear, ascendente, dentro de uma faixa considerada normal pelo sistema, sem interferências como tosse, choro ou deglutição, durante as medições. Na sequência, analisou-se presença de diferença entre as três medidas obtidas e também entre a primeira medida com a média das três. Os dados foram analisados pelo software SPSS[®] versão 20.0 para Windows[®], apresentados sob forma de estatística descritiva (média e desvio padrão) e frequências. Após verificada normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov Smirnov, foi aplicado o teste ANOVA, para medidas repetidas, para comparação das três medidas e o teste t pareado para a comparação da primeira medida com a média. Foi adotado nível de significância de 5% em todos testes. **Resultados:** participaram do estudo, 83 crianças saudáveis com idade entre 6 a 14 anos, com média de idade de $11,00 \pm 2,21$ anos, sendo 34 meninos e 49 meninas. Não houve diferença entre as três medidas obtidas, bem como entre a primeira e a média das três em nenhum dos parâmetros analisados. **Conclusão:** não há necessidade na obtenção de mais de uma medida no exame de oscilometria de impulso, desde que a medida considerada atenda critérios de qualidade.

Palavras-chave: oscilometria, criança, avaliação.

PREVALÊNCIA DE RONCO E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE

GISELDA FELIX COUTINHO, ALINE SILVA SANTOS SENA, CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS, ANAJÁSDA SILVA CARDOSO, DANIELLE FRANKLIN DE CARVALHO, MARIA DO CARMO PINTO LIMA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

A obesidade na infância e adolescência é atualmente citada como fator de risco para morbidades cardiovasculares e está associada a distúrbios do sono (DS), sonolência diurna, dispnéia e intolerância ao exercício. Estudos demonstram tendência exacerbada para DS em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, sendo o ronco um dos sintomas mais citados pelos responsáveis. **Objetivo:** Verificar a prevalência de ronco e fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. **Método:** Pesquisa transversal, realizada de Junho de 2011 a Março de 2012, no Centro de Obesidade Infantil-COI, em Campina Grande/PB. A amostra foi composta por 140 sujeitos de ambos os sexos, de 05 a 19 anos, obesos ou com sobrepeso. Foram realizados antropometria, aferição da pressão arterial, questionário sociodemográfico e sobre hábitos do sono, Escala de Sonolência de Epworth, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (IQSP) e exames laboratoriais. Os dados foram analisados pelo SPSS v.17, adotando um nível de significância de 5%. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba (CAEE nº 0255.0.133.000-11). **Resultados:** A prevalência de ronco foi de 44,4%, sendo maior nos adolescentes (74,6%) e no sexo feminino (56,70%). A prevalência de sonolência diurna excessiva foi de 19,7%, cerca de 55,6% relatou cochilar durante o dia e 54,2% apresentaram má qualidade do sono, segundo o IQSP. A média da duração do sono foi de 8,54 horas ($\pm 1,74$; 5,0 - 11,5), havendo curta duração (< 8 horas) em 38% da amostra. Houve maior prevalência de alteração nos níveis de Colesterol Total (60,7%), Triglicerídeos (46,4%), PCR (38,5%) e HOMA (63,2%), porém, na amostra não foi encontrada associação destes fatores de risco cardiovascular com o ronco. Houve associação do ronco com a má qualidade do sono ($p=0,003$) e com maiores médias do IQSP ($p=0,001$). **Conclusão:** O ronco esteve associado à má qualidade de sono, ressaltando a necessidade de avaliação dos hábitos de sono nessa população. Esta avaliação pode ser útil na identificação precoce de risco cardiovascular, permitindo investigação de condições que cursem com alterações do sono e intervenções nestes hábitos. **Descritores:** Obesity; Snoring; Nutritional and Metabolic Diseases; Disorders of Excessive Somnolence

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TABAGISTAS SEQUELADOS DE AVE INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, ALCYRYA DOS SANTOS LESSA, ALADELON ROCHA RIJO DE MORAES, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, WILLY KARLLA ARISTIDES FERREIRA DA SILVA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “ a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores dos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Tem sido bastante utilizada para avaliar o impacto do tabagismo e suas doenças associadas, destacando-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que gera déficits na capacidade funcional, QV e independência dos sujeitos. Dessa forma, torna-se importante o estabelecimento de parâmetros de avaliação capazes de mensurar o impacto dessa patologia na QV. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes tabagistas sequelados de AVE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de corte transversal e de natureza quantitativa. Para análise dos dados, foi utilizado o teste qui-quadrado ($p<0,05$). Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se o questionário de qualidade de vida WHOQOL. Foram inclusos, 60 pacientes internados com diagnóstico clínico de AVE e coletados dados sociodemográficos. **Resultados:** Foram selecionados, 60 pacientes, destes, 35 (58,30%) eram do sexo masculino e 25 (41,70%) do sexo feminino, com idade média de 33,93 anos (SD $\pm 39,59$), sendo 60% tabagistas. Observaram-se resultados estatisticamente significativos, no sentido que todos os pacientes tabagistas (100%) apresentaram alteração na qualidade de vida, nos domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente, apresentando $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,0017$, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes sequelados de AVE e tabagistas têm alteração na qualidade de vida, em todos os domínios avaliados (físico, psicológico, meio ambiente e relação social). **Descritores:** Stroke, smoking, quality of life.

QUANTIFICAÇÃO DO GRAU DE INFLAMAÇÃO DAS VIAS AÉREAS INFERIORES EM PRÉ-ESCOLARES SIBILANTES E NÃO SIBILANTES, ATRAVÉS DA FRAÇÃO EXALADA DO ÓXIDO NÍTRICO

LARISSA BOUWMAN SAYÃO, EDJANE FIGUEIREDO BURITY, CATARINA SOUZA FERREIRA RATTES LIMA, JACQUELINE DE MELO BARCELAR, CYDA REINAUX, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, ARMÊLE DORNELAS DE ANDRADE, MURILO CARLOS DE AMORIM BRITTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Sibilância é um sintoma respiratório comum em crianças, principalmente no primeiro ano de vida. Sua etiologia assume natureza heterogênea, relacionando-se desde ao histórico de infecção, fumo passivo e atopia, quanto ao diagnóstico de asma revelado pela espirometria. Episódios frequentes de sibilância podem caracterizar maior possibilidade de processo inflamatório em vias aéreas. **Objetivo:** Quantificar e comparar o grau de inflamação eosinofílica de vias aéreas inferiores em pré-escolares sibilantes e não sibilantes, através da fração exalada do óxido nítrico (FENO). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional piloto, onde foram avaliadas 100 crianças com média de idade de 55 ± 9 meses divididas em 2 grupos: sibilantes (ao menos 1 episódio de sibilância nos últimos 6 meses) e não sibilantes (nenhum episódio de sibilância nos últimos 6 meses) de acordo com informações obtidas pelo questionário de doenças respiratórias ATS-DLD-78-C-M aplicado aos pais nas escolas públicas do Recife. Posteriormente, todos os participantes foram submetidos à medida da FENO, através do protocolo de teste recomendado pela American Thoracic Society na própria escola. Para análise estatística, foi utilizado teste t independente e teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram encontradas, diferenças quanto aos valores médios da FENO (sibilantes= $6,95 \pm 2,51$; não sibilantes= $6,02 \pm 1,97$; $p=0,047$) e frequência de atopia entre os grupos (sibilantes= $67,40\%$; não sibilantes= $45,60\%$; $p=0,042$). Não foram vistas diferenças, quanto à média de idade, peso e altura, assim como a frequência do gênero, tempo de amamentação e exposição ao fumo entre os grupos. Numa análise de diferença de médias entre o grupo de pré-escolares que apresentou atopia e o grupo que não apresentou, foi observado que as crianças atópicas possuem maior valor médio da FENO, quando comparadas às não atópicas (atópicas= $6,87 \pm 2,32$; não atópicas= $5,87 \pm 2,06$; $p=0,024$). **Conclusão:** Crianças pré-escolares com histórico de sibilância relatado pelos pais apresentam maior frequência de atopia e maior concentração de óxido nítrico exalado, portanto, maior inflamação de vias aéreas inferiores. Crianças atópicas também são mais inflamadas, no entanto, tempo de amamentação e exposição ao fumo, não se apresentaram como fatores diferenciais entre os grupos. Este estudo foi financiado pela CAPES PNPd, CAPES PROACAD, CNPQ e FACEPE.
Palavras-chave: pré-escolares, óxido nítrico exalado, sibilância, função pulmonar.

RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA DE VIDA DIÁRIA COM A FUNÇÃO PULMONAR E A MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA

FLAVIA ROBERTA ROCHA, BRUNA ESTIMA LEAL, DANIELLE ROSAL, MÁRCIA APARECIDA GONÇALVES, LISIANE LISBOA, MICHELLE GONÇALVES DE SOUZA TAVARES, WELLINGTON PEREIRA DOS SANTOS YAMAGUTI, ELAINE PAULIN,
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracterizada pela obstrução ao fluxo de ar leva à hiperinsuflação pulmonar, aprisionamento de ar e compromete a mobilidade diafragmática. Além disso, pacientes com DPOC apresentam frequentemente limitação na realização das atividades físicas de vida diária (AFVD). Contudo, poucos são os estudos que investigam a relação entre a função pulmonar e a AFVD e não há estudos que verificam a relação entre a mobilidade diafragmática e a AFVD no paciente com DPOC. **Objetivo:** Verificar se há relação entre a realização da AFVD com a função pulmonar e a mobilidade diafragmática em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 33 pacientes com DPOC, classificados de acordo com a *Global initiative for chronic obstructive lung disease*. Todos os pacientes foram submetidos às seguintes avaliações: variáveis antropométricas e cardiopulmonares, espirometria, mobilidade diafragmática, AFVD e distância percorrida no teste de caminhada dos seis minutos. **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo programa SPSS for Windows, versão 20.0 e tratados com análise analítica como média e desvio-padrão. Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk*. Foi utilizado o coeficiente de correlação linear de *Pearson* (r) entre os tempos ativo e passivo com a mobilidade diafragmática, CVL e distância percorrida. O coeficiente de correlação de *Spearman* (r) foi utilizado entre os tempos ativo e passivo com o VEF_1 , VEF_1/CVF , CVF e VVM . Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados, 33 pacientes (18 H e 15 F), com média de idade de $67,78 \pm 8,42$ anos, VEF_1 de $49,61 \pm 19,28\%$ do previsto e VEF_1/CVF de $0,56 \pm 0,11$. Houve correlação do tempo ativo com as variáveis: VEF_1 ($r=0,51$, $p=0,002$), VEF_1/CVF ($r=0,47$, $p=0,005$), VVM ($r=0,45$, $p=0,009$), CVF ($r=0,45$, $p=0,007$), distância percorrida ($r=0,54$, $p=0,001$). O tempo passivo apresentou correlação com as variáveis: VEF_1 ($r=-0,56$, $p=0,001$), VEF_1/CVF ($r=-0,51$, $p=0,002$), VVM ($r=-0,49$, $p=0,003$), CVF ($r=-0,52$, $p=0,002$), distância percorrida ($r=-0,54$, $p=0,001$). A AFVD não apresentou relação com a mobilidade diafragmática. **Conclusão:** A AFVD apresentou relação com o prejuízo das variáveis espirométricas e não apresentou relação com a mobilidade diafragmática.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Diafragma; Atividade de vida diária.

RELAÇÃO ENTRE A MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA E A DISPNEIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

BRUNA ESTIMA LEAL, FLAVIA ROBERTA ROCHA, MÁRCIA APARECIDA GONÇAVES, LISEANE LISBOA, MICHELE GONÇALVES DE SOUZA TAVARES, FERNANDA ROBERTA FARIA, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

Introdução: A dispneia é um sintoma comum do paciente com DPOC, principalmente na realização das atividades de vida diária e são multifatoriais as causas do seu desencadeamento. Além desse sintoma, o paciente com DPOC tem alterações de volumes e capacidades pulmonares que prejudicam a função do diafragma, em especial a sua mobilidade, limitando a ventilação e conseqüentemente influenciando na dispneia. Contudo, existem poucos estudos que investiguem a relação entre a mobilidade diafragmática e a dispneia em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Verificar a relação entre a mobilidade diafragmática e a dispneia em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 37 pacientes com diagnóstico de DPOC com os seguintes parâmetros: variáveis antropométricas e cardiopulmonares, espirometria, mobilidade diafragmática e dispneia pela escala *Medical Research Council* modificada (mMRC) e pela escala BORG modificada no repouso. **Análise estatística:** Os dados analisados foram tratados com média e desvio-padrão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste de *Shapiro-Wilk*. O coeficiente de correlação linear de *Spearman* (r) foi utilizado para relacionar a mobilidade diafragmática com a dispneia (mMRC e BORG). Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 37 pacientes com DPOC (20 H e 17 F). A média de idade de $67,3 \pm 8,3$ anos, VEF_1 de $50,2 \pm 19,3\%$ do previsto e VEF_1/CVF de $0,56 \pm 0,11$. O valor médio da mobilidade diafragmática foi de $40,87 \pm 18,5$ mm e da dispneia, segundo a escala mMRC, foi de $1,38 \pm 0,8$ e BORG, $0,39 \pm 0,7$. Houve correlação entre a mobilidade diafragmática e a dispneia pela mMRC ($p=0,02$, $r=-0,38$) e pela BORG ($p=0,02$, $r=-0,37$). Ao dividir os pacientes em dois grupos, com disfunção da mobilidade diafragmática (mobilidade $\leq 33,99$ mm) e sem disfunção (mobilidade ≥ 34 mm), encontramos que o grupo com disfunção diafragmática apresentou maior dispneia pela mMRC ($p=0,027$). **Conclusão:** Existe relação entre a mobilidade diafragmática e a dispneia, tanto pela escala mMRC, quanto pela escala de BORG.

Palavra-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Diafragma; Capacidade funcional.

RELAÇÃO ENTRE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DPOC

LUANA DANIELE KEL DE SOUZA, BRUNA GALLO DA SILVA, VIVIANE CEREZER DA SILVA, DANIEL IWAI SAKABE, DANILO GULLO FERREIRA, VANESSA CRISTINA BERTHOLO, MAYARA TAÍSSA FERREIRA BRASIL, MARLENE APARECIDA MORENO
UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) compromete a função respiratória e também produz conseqüências sistêmicas significativas, como depleção nutricional, descondição físico, inflamação sistêmica, mudanças estruturais e funcionais de músculos respiratórios e locomotores. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a inflamação sistêmica e a força muscular inspiratória de pacientes com DPOC. **Método:** Foram estudados, 7 pacientes do gênero masculino, com diagnóstico clínico de DPOC, clinicamente estáveis, idade entre 50 e 70 anos, os quais foram submetidos à avaliação da força muscular inspiratória, pela medida da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), utilizando-se um manovacuômetro analógico escalonado em cmH_2O . A inflamação sistêmica foi realizada por coleta de sangue, por meio da análise do biomarcador Proteína C Reativa (PCR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (13/11). A distribuição dos dados foi verificada pelo Teste de Shapiro Wilk, e a análise da relação entre as variáveis, pelo Coeficiente de Correlação de Pearson (r), com significância estabelecida em 5%. **Resultados:** Os valores médios obtidos da PI_{máx} foram de $75,0 \pm 18,0$ cmH_2O , representando 72,9% do valor previsto ($102,9 \pm 5,0$ cmH_2O), e os valores da PCR foram de $6,7 \pm 6,3$ mg/L. A análise da relação entre as variáveis mostrou correlação negativa entre inflamação sistêmica e força muscular inspiratória ($r = -0,91$; $r^2 = 0,83$; $p = 0,001$). **Conclusões:** A amostra estudada apresentou redução da força muscular inspiratória e correlação significativa e negativa entre a PCR e a PI_{máx}, sugerindo que a inflamação sistêmica pode exercer influência negativa sobre a força muscular inspiratória de pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica, Força muscular, Inflamação, Testes de função respiratória.

RELAÇÃO ENTRE O MONÓXIDO DE CARBONO DO AR EXALADO E POLUENTES DO AR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

IARA BURIOLA TREVISAN, ERCY MARA CIPULO RAMOS, RAFAELA CAMPOS CUISSI, RENATA MARQUES DAVID, GABRIEL FAUSTINO SANTA BRIGIDA, GUILHERME YASSUYUKI TACAO, MARCELI ROCHA LEITE, DIONEI RAMOS
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (FCT/UNESP) - CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP

Introdução e Objetivo: Há evidências de que os poluentes do ar estão diretamente associados ao aumento de sintomas respiratórios, inflamação pulmonar e infecções respiratórias. Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são mais susceptíveis aos efeitos destes poluentes, pois apresentam aumento do número de células inflamatórias e sobrecarga oxidativa mesmo com o abandono do cigarro. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre o aumento das concentrações de poluentes do ar e os níveis de monóxido de carbono do ar exalado (COex) em indivíduos com DPOC ao longo de um ano. **Métodos:** Foram avaliados, 10 indivíduos ex-tabagistas com DPOC (67 ± 10 anos) e 10 indivíduos controles saudáveis (GC) não fumantes (51 ± 7 anos). Todos os pacientes foram avaliados quanto ao COex, por meio do monoxímetro MICRO CO, durante quatro períodos do ano: maio, julho, setembro e novembro de 2013. Os poluentes como material particulado (MP_{10}), dióxido de nitrogênio (NO_2) e ozônio (O_3) foram coletados junto à Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB) de Presidente Prudente-SP/Brasil, durante todo o período avaliado. A distribuição dos dados foi analisada pelo teste Shapiro-Wilk e, para a comparação dos dados, foi utilizada o teste ANOVA, para medidas repetidas. Além disso, a correlação foi feita por meio do teste de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0.05$. **Resultados:** Observaram-se maiores concentrações dos poluentes analisados e níveis de COex, no mês de julho, em relação aos demais meses, porém, não estatisticamente significante. Além disso, houve uma correlação positiva entre o aumento nos níveis de COex no grupo DPOC com o aumento dos níveis de NO_2 ($p < 0.039$; $r = 0,6646$) e O_3 ($0,0306$; $r = 0,6907$) nesse período. Em contrapartida, no GC, não foram observadas alterações significativas. **Conclusão:** Concluí-se que o aumento de poluentes do ar, possivelmente, pode estar relacionado com a elevação nos níveis de COex em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: Air Pollution, Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, Carbon Monoxide.

REPERCUSSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA, FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE FUNCIONAL NUM CENTRO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

CAROLINA GUIMARÃES TEIXEIRA, MARIA DO CARMO MENEZES BEZERRA DUARTE, CECÍLIA MACIEL PRADO, LIVIA BARBOZA DE ANDRADE
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA

Objetivos: avaliar repercussões da doença renal crônica (DRC) sobre qualidade de vida, função pulmonar e capacidade funcional em crianças. **Método:** estudo transversal, crianças e adolescentes com DRC de oito a 17 anos. Excluídas as incapazes de realizar os testes e com doenças pulmonares crônicas. Após entrevista, aplicou-se questionário de qualidade de vida (PedsQLtm), testes de força muscular, função pulmonar e teste de caminhada de 6 minutos (TC6'). Utilizou-se teste t e ANOVA para diferenças de médias, correlação de Pearson para associações. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Avaliaram-se 40 crianças de $13 \pm 2,6$ anos, 52,5% sexo masculino com distância percorrida $396 \pm 71,2$ metros e escore final do PedsQLtm de $50,9 \pm 16,5$. Os transplantados na percepção da criança obtiveram maior escore de qualidade de vida, comparados aos que realizava hemodiálise ($p < 0,001$). Encontrou-se associação significativa entre qualidade de vida e sexo na percepção dos pais e das crianças, onde os meninos apresentou melhor pontuação. Observou-se pela percepção das crianças que realizavam atividade física melhor qualidade de vida ($69,22 \pm 13,48$), comparadas às sedentárias. Houve correlação positiva entre a distância percorrida no TC6' e as seguintes variáveis: idade, altura, PedsQLtm final da criança, capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e negativa entre VEF_1/CVF e a distância percorrida. **Conclusão:** Observou-se redução na qualidade de vida e capacidade funcional sendo influenciada pelo tipo de tratamento, sexo e sedentarismo. Não encontrou-se influência da força muscular respiratória sobre desfechos estudados, sugerindo-se novos estudos para melhor entendimento das repercussões da DRC nessa população.

REPERCUSSÃO DE DOIS FATORES DE IMPACTO NA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA, CAPACIDADE FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JÚLIA GIANJOPPE-SANTOS, MARINA SALLUM BARUSSO, JÉSSICA CRISTINA PANIN, MAURÍCIO JAMAMI, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: A disfunção muscular periférica em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode cursar com diminuição da capacidade funcional e pior prognóstico da doença. Tendo em vista as diversas manifestações locais e sistêmicas e a heterogeneidade das repercussões em cada paciente com DPOC, a avaliação combinada da DPOC proposta pela GOLD (2011) passou a incluir a sintomatologia e o risco na classificação desses pacientes. **Objetivos:** Comparar a repercussão de um ou dois fatores de impacto na avaliação combinada da DPOC sobre a força muscular isométrica de membros inferiores, capacidade funcional e prognóstico de mortalidade entre pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 37 pacientes com DPOC (26H/11M; 67,6±9,0anos; 68,0±17,4kg; 1,65±0,08m; VEF₁ =46,6±15,5%previsto), que realizaram as seguintes avaliações: anamnese, exame físico, histórico de exacerbações, questionário *modified Medical Research Council (mMRC)*, Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), Teste de Força Muscular Isométrica em extensores de joelho (ExtJ) e abdutores de quadril (AbdQ), com posterior cálculo do Índice BODE e classificação dos pacientes de acordo com a Avaliação Combinada da DPOC (GOLD, 2011). Para análise estatística, foi utilizado o Teste T ou Teste de Mann-Whitney, sendo adotado um nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Dezoito pacientes foram agrupados no grupo BC (apenas 1 fator de impacto - ou alto risco ou maior sintomatologia) e 19 pacientes no grupo D (dois fatores de impacto - alto risco e maior sintomatologia). Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para o Índice BODE (BC= 2±1; D= 5±1) e quartil do Índice BODE [BC=1(1-2); D=3(2-3)], para força de ExtJ (BC=316,7±101,4N; D=227,2±72,6N) e abdutores de quadril (BC=212,7±67,6N; D=160,2±45,3N); e diferenças na distância percorrida no TC6 (BC=418,4±110,8m; D=352,4±65,3) e na porcentagem da distância prevista (BC=81,7±19,5%; D=69,5±11,6%). **Conclusão:** Pacientes com dois fatores de impacto da DPOC apresentam menor força isométrica de ExtJ e AbdQ, em valores absolutos, capacidade funcional diminuída e pior prognóstico de mortalidade, quando comparados com pacientes com apenas um fator de impacto.

Descritores: DPOC, prognóstico, força muscular, tolerância ao exercício.

REPERCUSSÕES DA REDUÇÃO NA QUANTIDADE DE OXIGÊNIO PRESCRITA A PACIENTES IDOSOS INTERNADOS POR INFECÇÃO PULMONAR

GIULLIANO GARDENGHI, AMANDA PARREIRA MATEOS, ANDRÉ PINTO SOUZA MENDES, JAQUELINE APARECIDA ALMEIDA SPADARI, RENAN FERNANDES RIBEIRO
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO (SP); HOSPITAL ENCORE (GO); CEAFI (GO); FACUNICAMPS (GO)

Introdução: Idosos internados por infecções pulmonares recebem eventualmente oxigenioterapia suplementar. O uso indiscriminado de oxigênio (O₂) promove efeitos deletérios sobre os pulmões. **Objetivo:** Verificar as repercussões da diminuição da quantidade de O₂ ofertada sobre as funções cardíaca e respiratória em idosos internados e recebendo O₂ de acordo com a prescrição médica. **Métodos:** Foram selecionados, 27 idosos (idade: 83,1±9,0 anos; 18 do sexo feminino) internados há 2,5±1,3 dias, por quadro de infecção pulmonar (10 pacientes por pneumonia - 33,3% e 17 pacientes por broncopneumonia - 66,6%); recebendo O₂ por nebulização via máscara (8 pacientes - 29,4%) ou cateter (19 pacientes - 70,6%) ,de acordo com a prescrição médica; doses de O₂ prescritas: 2,8±1,4 litros/minuto. Inicialmente, os idosos foram monitorados por 5 minutos recebendo as doses de O₂ prescritas; parâmetros avaliados: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação da oxiemoglobina (SpO₂) e sensação de dispneia (BORG). Após isso, foram submetidos a 50% de diminuição na quantidade de O₂ ministrada, por 60 minutos, sob monitorização dos pesquisadores. A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com *post hoc* de *Newman-Keuls* para valores de p<0,05. **Resultados:** Não ocorreu variação significativa em nenhum dos parâmetros, durante a redução do O₂ (FC inicial: 78,2±16,7 vs. final: 77,0±17,2 bpm, p=0,93); (FR inicial: 20,3±5,4 vs. final: 20,5±3,9 rpm, p=0,48); (SpO₂ inicial: 96,2±1,7 vs. final: 95,5±2,4 %, p=0,77); (BORG inicial: 0,9±1,2 vs. final: 0,5±0,8 pontos, p=0,84). O O₂ suplementar foi reduzido de 2,8±1,4 para 1,4±0,7 L/min, com p=0,00. **Conclusão:** A diminuição em 50% nos valores de O₂ ofertados a pacientes idosos com infecção pulmonar não promoveu alterações nos parâmetros avaliados, podendo ser considerada como alternativa na assistência a essa população.

Palavras-chave: Oxigenoterapia, Hiperóxia, Pneumonia, Broncopneumonia.

REPRODUTIBILIDADE DO QUESTIONÁRIO COPD ASSESSMENT TEST EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIA NÃO FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO PRELIMINAR

REJANE AGNELO SILVA DE CASTRO, DRIELLY JESSICA MILANI ZANATA, ANDERSON ALVES DE CAMARGO, CARINA SILVEIRA MARIANO NUNES, RAFAEL STELMACH, ALBERTO CUKIER, FERNANDA DE CORDOBA LANZA, SIMONE DAL CORSO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: O questionário *COPD Assessment Test* (CAT) é uma ferramenta originalmente criada para avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. No entanto, não é bem estabelecida a sua reprodutibilidade, e a sua relação com a capacidade aeróbia em pacientes com bronquiectasia não fibrose cística (BCQ-nFC). **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade do questionário CAT em pacientes com BCQ-nFC e secundariamente correlacionar com a capacidade aeróbia e qualidade de vida. **Método:** Foram avaliados, 14 pacientes (10 mulheres), com média idade 55 ± 13 anos, IMC: 27 ± 5 kg/cm². Foram feitas duas visitas, na 1ª visita: espirometria; qualidade de vida foi avaliada pelo CAT (varia de 0 a 40, sendo pior o impacto na vida, quanto maior o valor escore) e Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ). Na 2ª visita, o CAT foi reaplicado pelo mesmo avaliador, foi realizado nova espirometria e o teste ergoespirométrico em cicloergômetro. **A análise estatística:** para a reprodutibilidade realizado o teste t pareado e o intervalo de coeficiente de correlação intraclassa (CCI) com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foi feita correlação de Pearson para o CAT, SGRQ, VO₂ e carga máxima atingida no cicloergômetro. Significância estatística, quando $p < 0,05$. **Resultados:** a função pulmonar foi obstrutiva (CVF 80 ± 23 %prev e VEF1 69 ± 31 %prev), VO₂ médio: ($68,4 \pm 7,1$ %prev) e carga média ($73,9 \pm 22,1$ %prev). Não houve diferença significativa entre o primeiro e segundo CAT ($21,0 \pm 7,9$ vs $21,2 \pm 7,8$; respectivamente, $p = 0,804$), houve excelente concordância entre os CATs (CCI: 0,92 (0,77 – 0,97); $p < 0,001$). Houve correlações significantes entre o CAT e o escore total do SGRQ ($r=0,64$, $p=0,01$), domínio sintoma ($r=0,67$; $p=0,008$), domínio impacto ($r=0,76$, $p=0,001$). Não houve correlação significativa do CAT com o VO₂ (%prev) ($r=0,25$, $p=0,43$) e carga máxima atingida no cicloergômetro ($r=0,28$, $p=0,32$). **Conclusão:** O questionário CAT foi reprodutível para pacientes com BCQ-nFC, com moderada correlação com os domínios do SGRQ, e sem correlação com VO₂ e com a carga máxima atingida no cicloergômetro. DJMZ IC FAPESP 2013/02851-8. AAC bolsista PROSUP-CÁPES. SDC bolsista Pq 2- CNPq

Palavras-chave: bronquiectasia, questionário, qualidade de vida.

RESPONSIVIDADE DA DISPNEIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA AO TREINAMENTO AERÓBIO E RESISTIDO EM DIFERENTES INTENSIDADES

ANNA CLAUDIA SENTANIN, JÚLIA GIANJOPPE-SANTOS, MARINA SALLUM BARUSSO, JESSICA CRISTINA PANIN, VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: O treinamento aeróbio e resistido, tanto para membros superiores quanto para membros inferiores, tem sido aplicado na reabilitação de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sendo um recurso fisiologicamente mais completo para melhora da tolerância ao exercício e da força muscular. Contudo, há poucas evidências sobre qual intensidade deve ser utilizada para melhores benefícios nas AVD. **Objetivo:** Verificar a responsividade da dispneia nas AVD ao treinamento aeróbio e resistido de baixa e alta intensidade. **Métodos:** Foram incluídos 20 pacientes com DPOC moderada a muito grave, randomizados em dois grupos: Treinamento Aeróbio + Resistido de Alta Intensidade (TRAI, $n=9$, $69,1 \pm 7$ anos, VEF₁ = $47,1 \pm 4,2$ %previsto) e Treinamento Aeróbio + Resistido de Baixa Intensidade (TRBI, $n=11$, $67,8 \pm 10,9$ anos, VEF₁ = $49,4 \pm 16,7$ %previsto). Todos os pacientes realizaram as seguintes avaliações: *London Chest Activity of Daily Living Scale* (LCADL), *modified Medical Research Council* (mMRC), Teste Cardiopulmonar Incremental (TCPI), Teste de caminhada de seis minutos (TC6) e Teste de 1 Repetição Máxima (1RM) e após 36 sessões de treinamento, foram reavaliados por LCADL e mMRC. Em ambos os grupos, o treinamento aeróbio foi realizado com intensidade referente a 70-80% do VO₂ pico atingido no TCPI e se diferenciavam quanto à intensidade treinamento nos exercícios supino sentado, *pulley* superior frontal e *leg press*, sendo que o grupo TRBI iniciou com 30% da 1RM e o grupo TRAI com 60% da 1RM, com incrementos de 5% a 7% da 1RM a cada 9 sessões. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para verificar diferenças intragrupos ($p < 0,05$). **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram redução significativa da pontuação total da LCADL [TRAI: de 16(15-18) para 13(12-15); TRBI: de 17(15-21) para 15(12-17)] após o treinamento, entretanto, nos valores em porcentagem do total da LCADL, essa diferença foi encontrada somente no grupo TRBI [de 30(22,7-44)% para 24,4(22,7-31,1)%]. Não foram encontradas diferenças entre os treinamentos para mMRC. **Conclusão:** Treinamento aeróbio associado ao resistido de baixa intensidade parece ter maior contribuição para reduzir a dispneia relatada nas AVD.

Descritores: DPOC, atividades de vida diária, treinamento físico.

RESPOSTA VENTILATÓRIA E HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA INDUZIDAS POR ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

KAROLINY DOS SANTOS, MANUELA KARLÖH, ANELISE BAUER MUNARI, ALINE ALMEIDA GULART, KATERINE CRISTHINE CANI, ANAMARIA FLEIG MAYER
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: No teste de AVD-Glittre (TGlittre), os pacientes com DPOC despendem de 50 a 65% do tempo total do teste, agachando-se e inclinando-se, levantando-se e movendo objetos com os membros superiores não apoiados em frente a uma estante. Hipotetiza-se que essas atividades contribuam para um aumento da demanda ventilatória (VE/VVM) nos pacientes. **Objetivo:** Investigar a demanda ventilatória (VE/VVM) e hiperinsuflação dinâmica (HD) induzidas por três protocolos de atividades de vida diária: TGlittre; teste de atividades movimentando objetos em uma estante (T_{EST}); e um protocolo modificado da estante, isolando atividade com os membros superiores (T_{EST-M}) em pacientes com DPOC (GDPOC) e indivíduos saudáveis (GC). **Métodos:** 23 pacientes com DPOC ($65,7 \pm 6,61$ anos; $VEF_1 37,2 \pm 15,4\%$ prev) e 14 indivíduos saudáveis ($64,2 \pm 4,57$ anos), pareados por sexo, idade e IMC. Realizaram TGlittre, T_{EST} e T_{EST-M} e a VE/VVM e capacidade inspiratória (CI) foram avaliadas. **Análise estatística:** aplicado teste Shapiro-Wilk, para analisar normalidade dos dados. Utilizados: testes t independente ou U de Mann Whitney para comparar o desempenho, VE/VVM e HD nos testes entre os grupos; teste t pareado ou Wilcoxon para comparar VE/VVM e HD entre os testes de um mesmo grupo; ANOVA *oneway* (*post hoc* Tukey) para avaliar a variabilidade das variáveis entre os testes em cada um dos grupos. **Resultados:** A VE/VVM aumentou e a CI reduziu significativamente durante os testes no GDPOC ($p < 0,05$) e essas respostas foram menores no GC ($p < 0,05$). VE/VVM e HD foram maiores ($p < 0,05$) no T_{EST} , comparados ao T_{EST-M} no GDPOC ($p < 0,05$), apesar não haver diferença significativa no tempo de realização dos testes ($p > 0,05$). O tempo de realização do T_{EST} foi aproximadamente a metade do tempo despendido no TGlittre ($p < 0,05$), entretanto, sem diferenças estatisticamente significantes na VE/VVM e HD entre estes testes. **Conclusões:** TGlittre e T_{EST} induzem respostas similares em pacientes DPOC, com maior VE/VVM e HD do que em saudáveis. Entretanto, no T_{EST-M} , a demanda ventilatória foi atenuada, sugerindo que atividades de agachamento e inclinação do tronco podem desencadear sobrecarga ventilatória relevante no TGlittre. **Palavras-chave:** doença pulmonar obstrutiva crônica; avaliação; atividades de vida diária, membros superiores

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E DO SHUTTLE TESTE INCREMENTAL EM ADULTOS COM BRONQUIECTASIA

JACQUELINE CRISTINA BOLDORINI, ANDERSON ALVES DE CAMARGO, FERNANDA DE CORDOBA LANZA, SAMIA ZAHY RACHED, ALBERTO CUKIER, RAFAEL STELMACH, SIMONE DAL CORSO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: Que seja do nosso conhecimento, não há estudos prévios sobre as adaptações fisiológicas durante os testes de caminhada em pacientes adultos com bronquiectasia (BCQ). **Objetivo:** Comparar as respostas metabólicas e cardiopulmonares durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o shuttle teste incremental (STI) em pacientes com BCQ. **Método:** 38 indivíduos (22 homens; 47 ± 15 anos; VEF_1 %prev: 56 ± 19 ; MRC: 2 ± 1) foram incluídos. Os indivíduos foram randomizados para realizar o dois TC6 (30 min de descanso) e dois STI (30 min de descanso), em dias diferentes. O teste com melhor desempenho (maior distância percorrida) foi utilizado para a comparação. Durante os testes, foi realizada a mensuração dos gases pulmonares expirados (VO2000; Medical Graphics Corporation, St. Paul, MN). **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi realizada pelo Teste Kolmogorov-Smirnov. A comparação do pico do exercício entre os dois testes foi realizada pelo teste *t Student* pareado. $P < 0,05$. **Resultados:** Não houve diferença significativa no pico do exercício entre o TC6 e STI, respectivamente, em relação à VO2 [$21,67 \pm 6,42$ ml/kg (81 ± 24 % previsto) vs $22,42 \pm 6,33$ ml/kg ($84 \pm 23\%$ previsto)]; VCO2 ($1,59 \pm 0,65$ Litros vs $1,63 \pm 0,69$ Litros); VE ($32 \pm 10,2$ Litros/minuto vs $31 \pm 10,1$ Litros/minuto); FC (% previsto) [138 ± 20 bpm (80 ± 12) vs 135 ± 20 bpm (78 ± 10)]; SpO2,% (89 ± 7 % vs 89 ± 7 %); Borg Dispneia ($4,5 \pm 2,4$ vs $4,4 \pm 2,3$); Borg Fadiga MMII ($4,6 \pm 2,2$ vs $4,4 \pm 1,9$). Houve diferença estatística na distância (546 ± 83 metros vs 472 ± 125 metros) e na duração (6 ± 0 segundos vs $7,3 \pm 1,3$ segundos), respectivamente. $P < 0,05$. **Conclusão:** Embora os pacientes com BCQ apresentaram uma maior distância percorrida no TC6, ambos os testes tiveram respostas fisiológicas similares no pico do exercício.

Palavras-chave: Bronquiectasia, Respostas fisiológicas, Teste de caminhada de seis minutos, Shuttle Teste Incremental.

SATISFAÇÃO E ADERÊNCIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS A TREINAMENTO FÍSICO EM ÁGUA E SOLO

LAÍLS SILVA VIDOTTO, DÉBORA RARAFELLI DE CARVALHO, MYRIAM FERNANDA MERLI, CLÁUDIA ROBERTA DOS SANTOS, JOSIANE MARQUES FELCAR, FABIO PITTA, DIRCE SHIZUKO FUJISAWA, VANESSA SUZIANE PROBST
UNOPAR / UEL

Introdução: Medidas de satisfação em programas de reabilitação para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) têm recebido crescente importância, na tentativa de garantir uma melhor aderência e, conseqüentemente, melhores resultados. Objetivo: Avaliar a satisfação e aderência em pacientes com DPOC submetidos a treinamento físico em água e solo. Métodos: Cinquenta pacientes (33 homens; 68 ± 9 anos; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) $38 [30-53]$ %pred; IMC 26 ± 5 kg/m²) foram aleatorizados para o treinamento em água (TA; n = 24) ou em solo (TS, n = 26). Todos os pacientes realizaram treinamento de endurance e força de alta intensidade, três vezes por semana, durante seis meses (60 sessões), com cargas de trabalho de treinamento equivalentes para as condições água e solo. A satisfação foi avaliada ao final de ambos os programas de treinamento com um questionário específico, composto por cinco perguntas estruturadas. Elas foram quantificadas, usando um sistema de escala de Likert, de 0 a 6 pontos. As perguntas eram relacionadas ao tratamento, sintomas, exercício, atividade física diária e relação paciente-terapeuta. A aderência foi avaliada, por meio da medida do número de abandonos em ambos os grupos. A análise da distribuição dos dados foi feita com o teste de Shapiro-wilk e foram utilizados o teste de Mann Whitney e Qui-quadrado, para análises da satisfação e aderência, respectivamente. A significância estatística estabelecida foi de 5%. Resultados: Pacientes de ambos os grupos mostraram-se igualmente satisfeitos, após 6 meses de treinamento físico (Satisfação no TA $29 [26-29,5]$ pontos e na TS $29 [29-29,7]$ pontos; $p > 0,05$). Em relação à aderência, as taxas de abandono, também, foram semelhantes, em ambos os grupos (Abandono no TA 46% e Abandono no TS 65%; $p > 0,05$). Conclusão: Pacientes com DPOC são igualmente satisfeitos, após 6 meses de treinamento físico de alta intensidade em água ou solo. Além disso, não parece haver superioridade de quaisquer dos meios (aquático ou solo), no que diz respeito à aderência aos programas de treinamento. Palavras-chave: Satisfação pessoal, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Reabilitação Pulmonar.

TABAGISMO PASSIVO CAUSA DANOS NA TRANSPORTABILIDADE MUCOCILIAR E NA FUNÇÃO PULMONAR DE ADULTOS

ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, DIONEI RAMOS, BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, MARCELI ROCHA LEITE, JULIANA SOUZA UZELOTO, ANA CLARA SILVEIRA, GIOVANNA ALTERO ARÉVALO, ERCY MARA CIPULO RAMOS,
FCT UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE

Introdução: O tabagismo passivo é considerado um problema de saúde pública mundial. Sabe-se que podem ter uma exposição até 50 vezes maior de algumas das substâncias tóxicas provenientes da fumaça secundária do cigarro, do que o próprio tabagista. Contudo, ainda, faltam investigações sobre a extensão do prejuízo de tabagistas passivos na transportabilidade mucociliar e função pulmonar de adultos. Objetivo: Analisar o efeito do tabagismo passivo no transporte mucociliar e na função pulmonar de adultos, além de investigar possíveis correlações entre estas variáveis. Métodos: Estudo transversal no qual foram avaliados 24 indivíduos tabagistas passivos (GTP) entre 30 e 50 anos, familiares de tabagistas ativos que convivessem diariamente há minimamente um ano, e um grupo controle (GC) (n=24) com características similares, sem histórico de exposição contínua à fumaça de cigarro. Primeiramente, foram avaliados os sinais vitais seguidos da monoximetria. Em seguida, a transportabilidade mucociliar foi mensurada por meio do teste de tempo de trânsito de sacarina (TTS) e, por fim, foi realizada a espirometria para análise da função pulmonar. A análise de normalidade dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro Wilk, as comparações de TTS e índices espirométricos pelo teste t de student e as correlações pelo teste de Spearman ou Pearson, de acordo com a normalidade apresentada. Resultados: Os grupos GTP e GC apresentaram média de idade de 44.38 ± 9.98 e 41.45 ± 6.94 anos, respectivamente, 22.22% do GTP e 44.82% do GC eram homens. O GTP apresentou um tempo de exposição à fumaça do cigarro de 19 anos e uma frequência de 6 vezes ao dia em média. O TTS do GTP e do GC foi de 16.07 ± 6.22 e 8.62 ± 4.352 minutos, respectivamente ($p < 0.0001$). Foram observados valores reduzidos significativamente nos valores preditos dos índices CVF e VEF_1 ($p = 0.0346$ e $p = 0.0441$) do GTP. As análises de correlação demonstraram associação positiva entre o TTS e o índice FEF₂₅₋₇₅ no GTP ($r = 0,44$). Conclusão: O tabagismo passivo causa danos na função pulmonar e transportabilidade mucociliar de adultos. Além disso, parece haver associação entre a transportabilidade mucociliar e função pulmonar. Palavras-chave: Tobacco Smoke Pollution; Mucociliary Clearance; Spirometry.

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS RENAI: TOLERÂNCIA, REPRODUTIBILIDADE E COMPARAÇÃO COM SAUDÁVEIS

FLAVIA TIEME WATANABE, MARISTELA TREVISAN CUNHA, VERA HERMINA KALIKA KOCH,
REGINA CELIA TUROLA PASSOS JULIANI
INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: O teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m) é um teste submáximo que avalia a capacidade funcional dos indivíduos saudáveis ou com doenças crônicas e os efeitos de intervenções como reabilitação pulmonar ou terapias medicamentosas. **Objetivos:** Avaliar a tolerância ao exercício através do TC6m em crianças e adolescentes com doença renal crônica (DRC) submetidos à diálise peritoneal, hemodiálise ou ao transplante renal, avaliar a reprodutibilidade do TC6m e comparar o desempenho dessas crianças com o valores de referência. **Métodos:** Estudo prospectivo que avaliou pacientes com idade entre 6 e 16 anos (cálculo amostral, N= 10) com DRC submetidos à diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal que realizaram o TC6m, segundo a ATS. Foram mensurados os dados clínicos como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), pressão arterial (PA) e Escala de Percepção de Dispneia de Borg Modificada. Para análise estatística, foi considerado o teste com a maior distância caminhada. Para reprodutibilidade, utilizamos o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e, para comparação com as crianças saudáveis, utilizamos valores de referência da literatura. **Resultados:** Foram estudados, 38 pacientes (14F:24M) sendo 4 pacientes em diálise peritoneal, 13 em hemodiálise e 21 pós transplante renal com média de idade 11,03±2,88 anos; peso médio 32,40±11,78 kg; altura média 1,31±0,17 m e IMC médio 18,40±3,16 kg/m². A distância caminhada no TC6m foi em média 548,90±71,38 m. O TC6m mostrou-se reprodutível (ICC para distância percorrida 0,910). Verificamos forte correlação entre a melhor distância caminhada e a idade (r=0,60; p<0,001); entre a melhor distância caminhada e o peso (r=0,76; p<0,001) e entre a melhor distância caminhada e a estatura (r=0,82; p<0,001). A distância caminhada pelas crianças e adolescentes com doenças renais no TC6m foi 13,70±7,86% menor em relação ao predito para crianças saudáveis. **Conclusões:** Em crianças e adolescentes com DRC, o TC6m mostrou ser um teste de exercício seguro para avaliar a tolerância ao exercício. É um teste reprodutível e, em comparação com valores de referência, as crianças e adolescentes com DRC tiveram uma performance significativamente menor.

Palavras-chave: criança, adolescente, teste de exercício, insuficiência renal crônica, tolerância ao exercício.

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM TABAGISTAS: REPRODUTIBILIDADE E EFEITO APRENDIZADO

DIEGO RODRIGUES DA SILVA, ANDREA AKEMI MORITA, KARINA COUTO FURLANETTO,
MAHARA PROENÇA, LEANDRO CRUZ MANTOANI, JULIANA ZABATIERO, DEMÉTRIA KOVELIS,
NÍDIA APARECIDA HERNANDES
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP),
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: Quando o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) é realizado em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, duas caminhadas são sugeridas e a maior distância percorrida é analisada. No entanto, a reprodutibilidade e o efeito aprendido do TC6min em tabagistas, ainda, não foram estudados. **Objetivo:** Investigar a reprodutibilidade e a presença do efeito aprendido do TC6min realizados transversalmente e longitudinalmente. **Métodos:** Foram incluídos, 167 tabagistas com espirometria normal (97 homens; 48±12 anos; IMC 26[23;28] kg/m²; 26[14;43] anos/maço; VEF₁/CVF 83±7 e VEF₁ 89[80;97]%pred) que participaram de um programa de incentivo à atividade física, por meio de pedômetros e cartilhas informativas, durante cinco meses. Dois TC6min foram realizados a cada momento de avaliação, ao longo do programa (AV1 [n=167], AV2 [n=81], AV3 [n=59] e AV4 [n=56]). As avaliações tiveram um intervalo de um mês entre AV1, AV2 e AV3, e de três meses entre AV3 e AV4. Para verificar a normalidade na distribuição dos dados, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. O teste t pareado foi utilizado para comparar as duas caminhadas e o teste ANOVA com pós-teste Tukey, para comparar a variação entre os TC6min dos quatro momentos de avaliação. O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) foi utilizado para analisar a reprodutibilidade. A significância estatística foi p<0,05. **Resultados:** As distâncias médias do primeiro e do segundo TC6min foram 542±74 e 563±75m (AV1) (p<0,0001); 572±70 e 585±68m (AV2) (p=0,0004); 575[540;625] e 583[543;632]m (AV3) (p=0,004); e 597±67 e 603±76m (AV4) (p=0,10). Quando comparada a variação entre o primeiro e o segundo teste, realizados nas quatro avaliações, observou-se decréscimo nos valores das diferenças: 20[2;43] m (AV1); 11[-2;30] m (AV2); 13[-7;25] m (AV3) e 7[-13;21] m (AV4) (AV1 não teve diferença estatística de AV2 e AV3 [p>0,05], mas houve diferença para AV4 [p=0,002]). Os dois TC6min mostraram boa reprodutibilidade, em todos os momentos de avaliação (CCI: AV1=0,92, AV2=0,94, AV3=0,95 e AV4=0,95). **Conclusão:** Apesar do TC6min apresentar alta reprodutibilidade, o efeito aprendido esteve presente até o terceiro momento de avaliação em tabagistas. Isto destaca a necessidade de realizar dois TC6min, não somente na primeira avaliação.

Palavras-chave: tabagismo, reprodutibilidade dos testes, teste de esforço.

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS: DESEMPENHO DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS, COM FIBROSE CÍSTICA E RESPIRADORES ORAIS

RENATA OKURO, RENATA MABA GONÇALVES, MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO, JANAINA CRISTINA SCALCO, CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: o teste de caminhada de seis minutos (TC6') é amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional na área pediátrica, por ser uma ferramenta de fácil administração e de baixo custo. As análises da condição funcional de crianças com doenças respiratórias permitem monitorizar a eficácia de intervenções terapêuticas e estabelecer prognósticos nessas populações. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho no TC6' de crianças saudáveis (GCO), com diagnóstico de fibrose cística (GFC) e com síndrome da respiração oral (GRO). Métodos: trata-se estudo comparativo controlado que incluiu crianças com doenças respiratórias crônicas (GFC e GRO), e escolares saudáveis (GC). Para coleta dos dados, todos escolares realizaram dois TC6' (TC6'1 e TC6'2), segundo as diretrizes da *American Thoracic Society*, com intervalo de 30 minutos entre cada teste. Os dados foram analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 16.0) foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, para comparação do TC6'1 com o TC6'2, em cada grupo, foi realizado o teste-t pareado e, posteriormente, Anova com post-hoc de Bonferroni, para comparação das distâncias percorridas DPTC6' entre os grupos. Resultados: 51 crianças com idades entre 8 a 12 anos participaram do estudo, 17 em cada grupo. Não houve diferença entre as DPTC6' no primeiro e no segundo teste, em ambos os grupos (GFC $p=0,330$; GRO $p=0,337$; GCO $p=0,242$). Quando comparadas as DPTC6' entre os grupos, apenas o GFC obteve desempenho inferior ao GC, tanto no TC6'1 ($p=0,001$) como no TC6'2 ($p=0,001$). Em relação à variação dos parâmetros fisiológicos iniciais e finais do TC6, avaliados nos três grupos, apenas a sensação de dispnéia, no segundo TC6', apresentou diferença ($p=0,003$) entre grupos. Conclusão: escolares com diagnóstico de fibrose cística apresentam menor desempenho funcional, quando comparados aos saudáveis, o que consolida o TC6' como um instrumento sensível para avaliação da capacidade de exercício de crianças e adolescentes. Além disso, a inexistência de diferença na DP, entre o TC6'1 e TC6'2, em todos os grupos, sugere que não existe efeito aprendizagem do TC6' em crianças, acometidas ou não por doenças respiratórias.

Palavras-chave: Teste de Exercício; Fibrose Cística; Respiração Bucal.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS EM ADULTOS ASMÁTICOS: REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNÇÃO PULMONAR

JOÃO PAULO RIBEIRO, EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE, FERNANDA FIGUEIRÔA FRANCO
UFAM

Este estudo trata-se de um delineamento experimental. Tem como objetivo verificar se os efeitos de um programa de TMI e exercícios respiratórios (ER) modificam a qualidade de vida e a função pulmonar de pacientes asmáticos. Foram avaliados, 33 pacientes alocados aleatoriamente em três grupos. O grupo 1 teve como forma de tratamento os ER, TMI e um programa educacional; O grupo 2 foi submetido aos ER e ao programa educacional; O grupo 3 fez parte apenas do programa educacional. Foram submetidos a uma avaliação, que constituiu de avaliação médica e de alguns testes como a manovacuometria, a espirometria e a um questionário de qualidade de vida. Foi utilizado um protocolo de TMI, durante 6 semanas, com 3 atendimentos semanais, além de um programa educativo. As variáveis qualitativas foram analisadas com teste Exato de Fisher e de McNemar, para observações em dois momentos, e entre médias (variações quantitativas) foi realizado o T de Student pareado e ANOVA entre os grupos. O programa utilizado foi o R2.11, fixado um alpha de menor ou igual a 0,05 e um coeficiente de confiança de 95%. Na análise comparativa das variáveis pré e pós-intervenção, foi observado um aumento da P_{Imáx} no grupo 1 de $-67,45 \pm 24,3$ para $-106,18 \pm 14,41$ ($p < 0,001$) e na espirometria apresentou na CVF $78,64 \pm 23,89$ para $95,9 \pm 17,38$ ($p = 0,003$), VEEF₁ de $71,78 \pm 24,52$ para $84,06 \pm 22,64$, VEEF₁/CVF de $82,3 \pm 14,38$ para $92,38 \pm 9,62$ e o FEF_{25/75} de $64,7 \pm 35,3$ para $75 \pm 32,38$. Apresentou aumento significativo no grupo 2 na CVF de $79,41 \pm 14,22$ para $90,41 \pm 10,91$ e VEEF₁ de $62,59 \pm 16,61$ para $75,15 \pm 11,36$. Em relação à qualidade de vida, apenas no grupo 1, esta melhora é significativa ($p < 0,005$). Acredita-se que o TMI proporciona uma melhora na mecânica muscular, melhorando assim a qualidade de vida.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO ISOCINÉTICO, ORIENTADO POR UM SOFTWARE DE INCENTIVO VISUAL, EM PACIENTES DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA E ABDOMINAL ALTA

RODRIGO STOWINSKI SERRÃO DE AZEVEDO, LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA, MARCOS ORTIZ ESTEVES FILHO, PRISCILA ANTUNES GONÇALVES, FILIPPI TINOCO DOMINGOS, RAQUEL RODRIGUES DE SOUZA, FREDERICO MORAES DE ALMEIDA
HOSPITAL ICARAÍ, NITERÓI-RJ

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) já é bem estabelecido na prática clínica, porém, os pacientes hospitalizados apresentam maior dificuldade na sua execução, devido à restrição de seu quadro clínico ou gravidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta terapêutica do TMI, utilizando o software *POWERbreathe K-5* em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca e abdominal alta. **Métodos:** Foram avaliados, 18 pacientes com média de idade foi de 59 ± 19 anos, altura $161,59 \pm 12,3$ cm, peso $69,54 \pm 28,3$ Kg e IMC foi de $25,53 \pm 7,9$ Kg/m², sendo 7 do gênero masculino, 10 pós-operatório de cirurgia abdominal alta e 08 pós-operatório de cirurgia cardíaca. Este foi um estudo de intervenção prospectiva controlada. Para o diagnóstico e TMI, foi utilizado o dispositivo *POWERbreathe K-5* com o *software breathelink* (*POWERbreathe*, Londres, UK) como facilitador do programa de TMI, realizando diariamente 30 respirações, duas vezes ao dia, com intervalo não inferior a seis horas entre elas, durante sete dias. Foi utilizado o programa Med Calc 13,1, para análise estatística, e considerado significativo o valor de $P < 0,05$. **Resultados:** O valor médio de referência apresentado pelo *software* para a pressão inspiratória máxima (Pimáx) foi $82,88 \pm 23,9$ cmH₂O, a média da Pimáx aferida inicialmente foi $47,81 \pm 16,02$ cm H₂O, e final foi $66,32 \pm 23,91$ (p=0,002). A média do pico de fluxo inspiratório inicial foi $2,66 \pm 0,96$ L/s, e final $3,35 \pm 1,36$ L/s (p=0,01). A média do volume inicial foi $1,35 \pm 0,40$ L, e final $1,56 \pm 0,47$ L (p=0,04). **Conclusão:** Concluiu-se que o TMI guiado por *software* de incentivo apresentou resultado significativo, em relação às variáveis estudadas, constituindo um programa seguro e de fácil aplicação clínica. **Palavras chaves:** pressão inspiratória máxima, treinamento muscular respiratório, fraqueza muscular respiratória.

30 MINUTOS DE REPOUSO, ENTRE DOIS TESTES DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS, SÃO SUFICIENTES PARA RECUPERAÇÃO CARDIOVASCULAR E SINTOMATOLÓGICA, EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

JÉSSICA FERNANDA DO NASCIMENTO FONSECA, ANDREA AKEMI MORITA, GIANNA WALDRICH BISCA, IGOR LOPES DE BRITO, LARISSA ARAÚJO DE CASTRO, JOSIANE MARQUES FELCAR, GABRIELA DE ANDRADE E NOBREGA, VANESSA SUZIANE PROBST
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E UNOPAR

Introdução: Considerando o efeito aprendido no teste da caminhada de 6 minutos (TC6min), dois testes são necessários para a avaliação da capacidade funcional de exercício em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Apesar do *guideline* da *American Thoracic Society*(ATS) preconizar um intervalo de uma hora entre os dois testes, há controvérsia sobre o intervalo entre os dois testes para a normalização das variáveis fisiológicas. **Objetivo:** Verificar se o intervalo de trinta minutos de repouso entre dois TC6min é suficiente, para que as variáveis cardiovasculares e sintomatológicas retornem aos valores basais. **Materiais e métodos:** Duzentos pacientes com DPOC (121H, 66±8 anos, IMC: 25[21-29] kg.m⁻², VEF₁: 44[32-56] %pred) realizaram espirometria e o TC6min. Foram realizados dois TC6min, com intervalo de trinta minutos de repouso entre eles. As variáveis mensuradas, antes e após o teste, foram: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e grau de dispneia e fadiga. Na análise estatística, a normalidade dos dados foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk e a comparação das variáveis cardiovasculares e sintomatológicas com o teste t pareado ou teste de Wilcoxon. A significância estatística foi de p<0,05. **Resultados:** Em relação ao TC6min, os pacientes caminharam maior distância no segundo teste (TC6min1 450 [390-500]m vs TC6min2 470 [403-515]m; p<0,0001). Sobre as variáveis cardiovasculares, a FC inicial foi maior antes do segundo TC6min, quando comparada ao primeiro (FCinicial TC6min1: 83 [73-91]bpm vs TC6min2: 83 [75-93]bpm; p=0,001). Sobre os sintomas, tanto dispneia quanto fadiga, foram menores, antes do segundo teste (Borg dispneia inicial TC6min1: 0,5 [0-2] vs TC6min2: 0 [0-2]; p=0,0006 e Borg fadiga inicial TC6min1: 0 [0-2] vs TC6min2: 0 [0-2]; p=0,007). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na comparação da PA sistólica, diastólica e SpO₂ iniciais, entre os dois testes (p>0,05 para todas). **Conclusões:** Trinta minutos de repouso entre dois TC6min são suficientes para recuperação sintomatológica, mas não para a FC. No entanto, apesar da FC não retornar aos valores basais, esse fato não afetou o desempenho dos pacientes no TC6min, que foi melhor no segundo teste.

Palavras-chave: Exercício; Descanso; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

A DOR REFERIDA PELOS PACIENTES, APÓS CIRURGIA CARDÍACA, PODE INFLUENCIAR NA FUNÇÃO E NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES?

JÉSSICA DE MORAES FERNANDES, FERNANDO RÁPHAEL PINTO GUEDES ROGERIO, ELIANE REGINA FERREIRA SERNACHE DE FREITAS
UNOPAR

Introdução: A dor é uma sensação frequente, após a cirurgia cardíaca, originada de procedimentos de rotina do pós-operatório (PO). Fonte importante de morbidade e mortalidade nesse período. **Objetivos:** Avaliar a intensidade da dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e sua influência na função e nas complicações pulmonares pós-operatória. **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída de 74 indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital Santa Casa de Londrina (HSCL). Os pacientes foram acompanhados do primeiro ao quinto dia de PO, para avaliação algica (EVA). A espirometria foi realizada no período pré-operatório e no quinto dia de PO. **Análise estatística:** Os dados foram analisados, utilizando o programa *Statistical Package for Social Science-20.0*, adotando o nível de significância em p<0,05. As variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e proporções e as contínuas como média e desvio padrão (±DP) ou mediana. Para a correlação da dor com a função pulmonar e complicações, os testes de correlação de Spearman de Pearson. **Resultados:** Dos 74 indivíduos incluídos no estudo, 66,2% eram do sexo masculino e a idade média foi de 60,1±10,0. Observou-se a predominância de dor leve, em todos os tempos avaliados, sendo mais acentuada no 1º PO com queda gradativa até o 5º PO. A função pulmonar não demonstrou diferença estatisticamente significativa, em relação à percepção de dor. Entretanto, os pacientes do gênero feminino apresentaram maior percepção de dor (p=0,0004), assim como os fumantes atuais (p=0,0007). A permanência hospitalar apresentou uma correlação positiva, em relação à percepção de dor (r²=0,217; p=0,043). **Conclusões:** Concluiu-se, no presente estudo, que a intensidade de dor referida pelos pacientes, após cirurgia cardíaca, não afetou a função pulmonar e, também, não influenciou nas complicações pulmonares, entretanto, mantém uma relação positiva com o tabagismo, aumento do tempo de permanência hospitalar e com o gênero feminino.

Palavras-chave: Dor pós-operatória; Medição da dor; Função pulmonar.

A IMPORTÂNCIA DA ESPIROMETRIA NA ABORDAGEM DO PACIENTE COM SINTOMATOLOGIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA ACOMPANHADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TASSIANO VIEIRA DE SOUZA, SAMUEL RIBEIRO DIAS
UNITRI- CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO

Introdução: As doenças respiratórias como ASMA e DPOC são causas de morbimortalidade em todo o Brasil, diante disso, a espirometria é um fundamental exame para diagnóstico precoce destas patologias, onde, na Atenção Primária à Saúde, essa ferramenta é de suma importância. **Objetivo:** Descrever a importância da Espirometria na abordagem do paciente com sintomatologia respiratória crônica acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Estudo transversal realizado em um estratégia de Saúde da Família, no município de Araguari-MG, que avaliou o resultado da espirometria entre pacientes sintomáticos respiratórios (SR) e suas associações com variáveis epidemiológicas e o tabagismo. **Resultado:** Foram incluídos, neste estudo, 29 pacientes SR, 62,1% eram do sexo feminino; em relação ao tabagismo, 57,1 eram tabagistas, 21,4 ex-Tabagistas e 21,4 não tabagistas. Em relação aos resultados da espirometria, apenas 34,5% apresentavam função pulmonar normal, 44,8% apresentavam padrão obstrutivo e 20,7% restritivos. Neste estudo, a espirometria foi capaz de diagnosticar DPOC em 27,6% dos pacientes e Asma em 27,6%. O diagnóstico de asma, neste paciente, não se correlacionou com o sexo ($p=0,977$), nem com o tabagismo ($p=0,402$); a média de idade nos pacientes com asma não foi diferente do restante do grupo ($p=0,215$). Da mesma forma, o diagnóstico de DPOC não se associou ao sexo ($p=0,427$), a condição do tabagismo ($p=0,617$), e a média de idade foi similar ($p=0,109$). **Conclusão:** a espirometria se mostrou como excelente exame de rastreio das doenças pulmonares crônicas, este fato reforça a necessidade de difusão deste exame no contexto nacional, principalmente na APS, pois o diagnóstico precoce é fundamental na condução dessas patologias.

A INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DO VALE DO RIBEIRA, EM RELAÇÃO AO AUMENTO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO DINÂMICO

EDUARDO SANSÃO CARVALHO, THACIANE ALVES MENDES, LUCIANO ROCHA INNOCENCIO,
ERIKA FÉLIX
FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO RIBEIRA - UNISEPE

Introdução: Nos últimos anos, a prevalência das doenças respiratórias cresceu substancialmente, tendo grande importância na taxa de morbidade e mortalidade da população. Dentre essas, o agravo crônico mais comum é a DPOC. Considerada um problema de saúde pública, a DPOC foi, no ano de 2006, a quarta causa de óbitos no mundo. O Banco Mundial prevê que, para o ano de 2020, a DPOC seja considerada a quinta causa "da carga de doenças" mundialmente. No Vale do Ribeira, há 8555 pacientes portadores de DPOC em atendimento, segundo o DATASUS. A DPOC cursa com obstrução brônquica irreversível ou parcialmente reversível, que se manifesta através de diversos sintomas, dentre os quais se destacam a dispneia e a limitação da capacidade de realizar atividades físicas. O tratamento farmacológico e não farmacológico é de extrema importância para o portador da doença. Nesse sentido, a Reabilitação Pulmonar (RP) de pacientes com DPOC tem surgido como recomendação padrão, dentre os tratamentos não farmacológicos. Habitualmente, o programa de reabilitação pulmonar tem, entre seus objetivos, melhorar os sintomas da doença, melhorar a qualidade de vida e promover a melhora física dos pacientes para as atividades da vida diária. **Objetivo:** Avaliar a influência da reabilitação pulmonar em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal de intervenção, realizado no Hospital São José – Registro (Comitê de Ética Hospitalar - 12.564/07/2013). Foram selecionados 10 pacientes com DPOC de grau leve a moderado, de ambos os sexos, que realizaram o RP por 3 meses. A espirometria, hemograma, gasometria arterial, glicemia capilar e teste de caminhada de 6 minutos (TC6') foram avaliados no período pré e pós RP. A carga máxima de treinamento foi fixada em 60%, por 60 minutos, 3 vezes na semana. **Resultados:** A média de idade dos pacientes com DPOC foi de $58,9 \pm 9,3$ anos. Foi observada diminuição estatisticamente significativa na PAS ($141,0 \pm 15,0$ vs $130,0 \pm 9,1$; $p < 0,038$), diminuição da glicemia capilar ($101 \pm 8,7$ vs $90,0 \pm 5,1$; $p < 0,013$) e aumento da distância percorrida no TC6' ($480,0 \pm 12,9$ vs $520,0 \pm 13,2$; $p < 0,007$). **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar pode ser considerado como importante ferramenta no arsenal terapêutico disponibilizado a pacientes com DPOC. Ademais, a RP foi eficaz em aumentar a capacidade e tolerância ao exercício desses pacientes.

A INFLUÊNCIA DO IMC SOBRE A APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM ESCOLARES: UM ESTUDO PILOTO

FABIANA DO SOCORRO DA SILVA DIAS DE ANDRADE, RENATO DA COSTA TEIXEIRA, DIEGO ALBERTO SOUSA ARAÚJO, ANDERSON REIS SANTOS, THAYRINE ROCHA BARBOSA, POLLYANNA DÓREA GONZAGA DE MENEZES, FABIANNE DE JESUS DIAS DE SOUSA
UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) é fator de forte influência sobre o desempenho em testes de caminhada de seis minutos (TC6') e de pico de fluxo expiratório (PFE) e, embora os efeitos do aumento de peso sejam amplamente estudados no meio adulto, ainda, não estão bem esclarecidos no público infantil. **Palavras-chaves:** fisioterapia, teste de esforço, obesidade. **Objetivo:** Avaliar a influência do IMC sobre o pico de fluxo (PFE) e teste de caminhada de seis minutos (TC6') entre crianças de uma escola pública. **Métodos:** Foram selecionadas, para o estudo, 17 crianças de ambos os sexos e idades compreendidas entre 9 e 10 anos. O TC6' ocorreu em quadra poliesportiva, sendo a criança orientada a caminhar em velocidade máxima por seis minutos e o teste de PFE ocorreu, segundo as recomendações de Pereira *et al.* **Resultados:** Não houve correlação significativa entre sexo e IMC. Encontrou-se correlação significativa entre sexo e PFE. Houve diferença estatisticamente significativa entre o IMC e as variáveis PFE e distância percorrida no TC6', para ambos os sexos. Houve correlação estatisticamente significativa entre PFE *versus* TC6', apenas para o sexo masculino. **Conclusão:** A presente pesquisa não aponta a influência do sexo sobre o IMC. Contudo, pode-se afirmar que o IMC gera influência direta sobre a medida de PFE e distância percorrida no TC6'.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA

CINARA CIDRACK VALE DE CASTRO, ANDRÉA STOPIGLIA GUEDES BRAIDE, CHRISTIANE LUCK MACIEIRA, JAQUELINE PEREIRA LOPES, LORENA MAGALHÃES ANGELO, MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS, MÁRCIA CARDINALLE CORREIA VIANA, MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAÚJO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória de origem auto-imune que ocorre após uma infecção bacteriana em indivíduos geneticamente predispostos, podendo comprometer, dentre outros sistemas, o cardiovascular. O comprometimento cardiovascular surge na forma de endocardite ou insuficiência valvar, tendo assim como consequência um quadro de cardiopatia valvar crônica. **Objetivo:** Identificar a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de cirurgia valvar em pacientes com febre reumática. **Materiais e métodos:** Estudo de campo, de natureza documental com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em um Hospital Público de Fortaleza-Ce, no período de abril a setembro de 2012. A população foi composta por pacientes portadores de FR que realizaram cirurgia valvar no período de julho a dezembro de 2011 no referido hospital. Após análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (protocolo nº 010/2012), os dados foram coletados utilizando uma ficha de coleta elaborada pelas pesquisadoras. **Análise estatística:** Os dados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versão 17.0. **Resultados:** Dos 116 pacientes com febre reumática, apenas 18 realizaram cirurgia valvar. Dentre os prontuários analisados, foi observado que 22,2% dos pacientes apresentaram complicações respiratórias no pós-operatório. Quanto à fisioterapia, 89% receberam atendimento. Em relação à terapia de expansão pulmonar, a compressão-descompressão foi a técnica mais utilizada, realizado por 83% dos fisioterapeutas. Quanto à terapia de higiene brônquica, a vibrocompressão foi a única técnica utilizada. Observou-se que Respirom foi o recurso mais utilizado pelos profissionais. **Conclusão:** Conclui-se que o trabalho apresentou um número significativo de pacientes atendidos pela fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia valvar, sendo a conduta realizada, por meio de terapia de expansão pulmonar, higiene brônquica e utilização de recursos. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Cirurgia Valvar. Febre Reumática.

ADAPTAÇÕES CRÔNICAS DE UM PROTOCOLO DE TREINO AERÓBIO DURANTE A HEMODIÁLISE

RUTH FIALHO FERREIRA, MARA DAYANNE ALVES RIBEIRO, TANNARA PATRÍCIA SILVA COSTA,
LUAN NASCIMENTO DA SILVA, CRISTIANO SALES DA SILVA, DANIEL LAGO BORGES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) apresentam redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sendo essa um preditor de risco para doença cardiovascular. Além disso, estes indivíduos apresentam uma considerável redução na capacidade de exercício (CE). **Objetivo:** Analisar a influência do treino aeróbio durante a hemodiálise (HD) na VFC e CE. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, de abordagem quantitativa experimental em portadores de IRC, submetidos à hemodiálise (HD), n=14 randomizados em GE: grupo exercício e GC: grupo controle. O GE foi submetido a um protocolo de treinamento aeróbio (PTA). Foi realizada uma avaliação, antes e após aplicação do PTA, quando foram verificadas a VFC e a CE, pela distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6'). **Resultados:** A CE aumentou significativamente ($p < 0,05$) no GE, após o PTA, quando comparado ao GC, além de melhor controle dos níveis pressóricos e redução da frequência cardíaca (FC) de repouso. Já os parâmetros da VFC não foram estatisticamente significantes, em alteração no domínio da frequência. **Conclusão:** As sessões de treinamento aeróbio intradiálitico resultaram em ganho significativo na CE, melhora no controle dos níveis pressóricos e redução da FC de repouso, sendo que a modulação autonômica não sofreu alteração com o treinamento, quando comparados intra e intergrupos.

Descritores: Sistema Nervoso Autônomo, Hemodiálise, Exercício, Insuficiência Renal Crônica.

ALTERAÇÕES DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM GESTANTES NOS TRIMESTRES GESTACIONAIS

BRUNA THAYS SANTANA DE ARAÚJO, DÉBORA LEMOS BEZERRA, FERNANDA OLIVEIRA
SOARES, BELISA DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA
FACULDADE ASCES

Introdução: O período gestacional imprime modificações importantes na anatomia e fisiologia respiratória da mulher. Essas alterações interagem e afetam a função respiratória na gestação. Devido ao aumento do volume abdominal durante a gravidez, a função da musculatura respiratória pode ser afetada. Dessa forma, torna-se importante avaliar a força destes músculos. As modificações da função respiratória e mecânica ventilatória podem ser avaliadas, através de dispositivos que verificam a força muscular respiratória, obstrução de vias aéreas e biomecânica toracopulmonar. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória e o grau de obstrução de vias aéreas nos trimestres gestacionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, analítico, composto por gestantes atendidas em Unidades de Saúde da Família em Caruaru-PE. Aprovado no comitê de ética e pesquisa da Faculdade-ASCES, nº 419.734. Foram incluídas, gestantes entre 18-35 anos, sem patologias cardiorrespiratórias, e excluídas gestantes com doença hipertensiva exclusiva da gestação, pré-eclâmpsia, placenta prévia, gravidez ectópica, contrações uterinas e déficit cognitivo. Foram avaliados, parâmetros de: saturação periférica de oxigênio (SpO₂), frequência respiratória (FR), força muscular respiratória, através do manuvacuômetro e pico de fluxo expiratório, por aparelho Peak Flow Meter. A análise estatística foi realizada por tabulação no Excel 2010, e resultados descritos em média e percentual. **Resultados:** A amostra coletada por conveniência foi composta por 44 gestantes, sendo 10 do primeiro trimestre, 19 do segundo e 14 do terceiro. A média de idade foi de 23,8 anos. Foi observada diminuição da SpO₂ média, ao longo dos trimestres, (98,4% no primeiro trimestre, para 96,1% no terceiro). A FR não modificou nos trimestres. Estiveram abaixo dos valores de normalidade da pressão inspiratória máxima-Pimáx 3 (30%), 6 (31,5%) e 3 (21,4%) gestantes nos respectivos trimestres. E, quanto aos valores de pressão expiratória máxima-Pemáx 8 (80%), 18 (94,7%) e 12 (85,7%) gestantes estiveram abaixo dos valores normais. **Conclusão:** Nesta amostra, conclui-se que houve queda da SPO₂, mas sem alterações na FR de repouso, na maioria das gestantes. E tendência de redução da força muscular expiratória, ao longo dos trimestres gestacionais, fato que pode estar relacionado às modificações na parede abdominal.

Palavras-chave: Idade gestacional, Pico de fluxo expiratório, Músculos respiratórios.

ANÁLISE COMPARATIVA DE PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

FABIANA DO SOCORRO DA SILVA DIAS DE ANDRADE, JOANILSON ANDRADE FREIRE JÚNIOR,
MANUELLA SILVA SIMÕES, POLLYANNA DÓREA GONZAGA DE MENEZES,
FABIANNE DE JESUS DIAS DE SOUSA
UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Introdução: A medida de PFE é utilizada como método simples de diagnóstico, quantificação e prognóstico de afecções pulmonares e sua prática deve ser encorajada na população idosa, para quantificar possíveis perdas, acompanhar a evolução do envelhecimento sobre o sistema respiratório e observar o impacto das terapêuticas empregadas. Avaliar e comparar as medidas de PFE, entre idosos sedentários e aqueles praticantes de atividade física regular, relacionando-o com variáveis, tais como sexo, idade, hábito de fumar, nível de atividade física e fatores socioeconômicos. Materiais e método: Participaram do estudo, 86 idosos, com idade igual ou acima de 60 anos, devidamente cadastrados no Programa Saúde da Família e pertencentes ao Município de Camacan, Ba. Foram realizadas três medidas de pico de fluxo expiratório e considerada a medida de maior alcance, desde que esta não tenha sido a última, superior a 5% ou ultrapassasse 20L/min das anteriores, conforme protocolo sugerido por Pereira *et al.* Após as coletas, os resultados obtidos foram analisados, no programa Bioestat 5.0, domínio público, através dos testes de correlação de Pearson e Spearman. Resultados: Não houve relação estatisticamente significativa, entre as variáveis idade e PFE ($p= 0,2153$), bem como entre nível de dependência do fumo e PFE ($p= 0,1536$). Por outro lado, houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo *versus* PFE ($p=0,0012$) e prática de atividade física *versus* PFE ($p= 0,0004$). Conclusão: As medidas de PFE, entre os idosos avaliados, sofreram influência do sexo e da prática de atividade física, mas não da idade e/ou nível de dependência do fumo.

Palavras-chave: Fisioterapia, espirometria, envelhecimento.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE VALORES PREDITOS E AVALIADOS DE PIMÁX E PEMÁX EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

CAMILLA DUARTE DE ALMEIDA, IDALINA KÁSSIA DE AGUIAR BATISTA,
POLLYANA SOARES DE ABREU MORAIS
UNIPÊ

Introdução: A força da musculatura respiratória pode ser mensurada, através das pressões estáticas, PImáx, que indica a força dos músculos inspiratórios e a PEMáx, a força dos músculos expiratórios, através do manovacúmetro em escala de cmH_2O . A mensuração da força dos músculos respiratórios permite o diagnóstico de insuficiência respiratória por falência muscular e possibilita o diagnóstico precoce de fraqueza dos músculos respiratórios, contribuindo para o profissional estabelecer o protocolo de treinamento físico geral e, em particular, da musculatura respiratória. Objetivo: Analisar os valores de PImáx e PEMáx dos usuários da Clínica Escola de Fisioterapia, considerando seu perfil sociodemográfico, clínico e diagnóstico. Método: Estudo documental, descritivo e retrospectivo, com base nos dados de 43 prontuários de usuários com enfermidades respiratórias, da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa. Foram coletados, os dados referentes ao pico de fluxo expiratório máximo, manovacúmetria, sendo utilizada para esta última uma equação pré-determinada para avaliação das pressões máximas. Os dados foram imputados e colocados no Microsoft Excel, para melhor análise e interpretação. Resultado: Os achados da amostra evidenciaram a predominância do sexo feminino, representando 53% dos indivíduos. Dentre as enfermidades predominantes, encontrou-se a bronquiectasia com 25%, seguida por DPOC com 28% e pneumonia com 12%. Os valores obtidos de pressão inspiratória máxima mostraram que 65% dos pacientes estão com medidas aquém dos valores preditos, enquanto que 35% apresentam-se dentro dos valores considerados normais. Com relação à mensuração da pressão expiratória máxima, 74% dos indivíduos encontram-se com valores abaixo dos padrões de normalidade, enquanto que 26% apresentam-se dentro dos parâmetros de normalidade. A mensuração do pico de fluxo expiratório máximo, na maioria dos pacientes, também, se encontra aquém dos valores preditos, considerando-se o sexo, a idade e a estatura dos mesmos. Conclusão: Através dos valores obtidos com a mensuração das pressões respiratórias máximas, percebe-se que todos os usuários apresentam déficit na força muscular respiratória, quer seja inspiratória, o que dificulta a ventilação, quer seja expiratória, contribuindo para redução do pico de fluxo expiratório máximo e favorecendo o acúmulo de secreção naqueles que cursam com quadro de obstrução de vias aéreas.

Descritores: Pressões respiratórias máximas. Avaliação. Doenças respiratórias.

ANÁLISE DA CONDUTA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

TANARA RODRIGUES MARTINS
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Introdução: Os indivíduos com TCE grave, com Escala de Coma de Glasgow (ECG) igual ou menor que oito, são geralmente encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e submetidos a um protocolo de atendimento especializado, que inclui ventilação mecânica, sedação, analgesia, monitorização de pressão intracraniana (PIC), monitorização hemodinâmica, fisioterapia respiratória e motora, entre outros. A fisioterapia respiratória, nesses pacientes, tem o objetivo de prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias, com o intuito de estabelecer ou restabelecer um padrão respiratório funcional. **Objetivo:** O presente estudo teve a intenção de analisar a conduta da fisioterapia respiratória em pacientes com TCE em unidade de terapia intensiva (UTI) e descrever o perfil dos pacientes em estudo. **Metodologia:** A pesquisa consistiu em um estudo quantitativo, com delineamento observacional e transversal, com uma amostra de 17 fisioterapeutas que responderam um questionário sobre fisioterapia respiratória em pacientes com TCE em UTI's. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica (UTIP) do hospital municipal Instituto Dr. José Frota e ocorreu no período de março a abril de 2011. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva e expressos, através de gráficos e tabelas, construídos através do programa Microsoft Office Excel 2007, auxiliando na visualização dos resultados encontrados. **Resultados:** De acordo com os profissionais, a principal causa de TCE em crianças e adultos são atropelamentos e acidentes automobilísticos, respectivamente, e o sexo mais comum é o masculino. As técnicas mais utilizadas são Bag Squeezing (82,35%), AFE (47,5%) e compressão (69,7%). 82,35% responderam que há disponibilidade de todos os recursos para a realização do atendimento, 100% participam no gerenciamento da ventilação mecânica, 58,8% observaram aumento da PIC, durante aspiração, 76,4% posicionam o paciente no leito a 30°. **Conclusão:** O fisioterapeuta está buscando se especializar para melhor assistir o paciente traumatizado. É importante que o profissional tenha um profundo conhecimento sobre a fisiopatologia do trauma, escolhendo criteriosamente as técnicas de fisioterapia respiratória, tendo cuidado com manobras que possam aumentar a PIC.

Palavras-chave: Lesão encefálica traumática. Unidade de terapia intensiva. Fisioterapia (técnicas).

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (DAFA) COM TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS

FRANCELLY DORVINA MEDEIROS RIBEIRO CARMO, VERÔNICA PRISCILLA CARDOSO DA SILVA, DÁRIO DE OLIVEIRA SILVA, DEBORA NOEMI TEIXEIRA, FRANCIELY HELENA DA SILVA, KAREN CAROLINA VASCONCELOS, NATÁLIA STEPHANIE DIAS SANTOS, EVANIRSO DA SILVA AQUINO
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM

Introdução: O estilo de vida associado ao excesso tecnológico contribui para o aumento da inatividade na infância. O sedentarismo interfere diretamente na capacidade funcional de crianças evidenciado através da diminuição da tolerância ao exercício. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar o nível de atividade física através do questionário DAFA (questionário dia típico de atividade física e alimentação) e correlacionar com as variáveis cardiorrespiratórias e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal da avaliação de crianças do ensino fundamental com idade de sete a dez anos. Para avaliação do nível de atividade física e do desempenho funcional foi utilizado o questionário DAFA e o Teste de caminhada de seis minutos (TC6M), respectivamente. Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 17.1. Na análise descritiva os dados, foram expressos em média e desvio padrão. Os dados obtiveram distribuição normal avaliados através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Portanto para análise de correlação foi aplicado o teste de *Pearson* com o valor de significância $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas 67 crianças com média de idade de $8,34 \pm 1,17$ anos, sendo 30 do sexo masculino. No TC6 as crianças apresentaram distância caminhada dentro da normalidade ($668,44 \pm 63,9m$, valor previsto $555,29 \pm 54,8$). Na avaliação do DAFA, as crianças obtiveram o escore médio de $49 \pm 23,95$ para o domínio atividade física considerado nível intermediário de atividade física. Para a análise de correlação, foram utilizadas as variáveis avaliadas no TC6M, trabalho de caminhada, variação da frequência cardíaca durante o teste, dados antropométricos, sexo e escore total do DAFA. Foi observada uma fraca correlação negativa entre o sexo e o nível de atividade física $R = -0,3$, $P = 0,03$ não foi observada correlação significativa entre as demais variáveis avaliadas. **Conclusão:** Embora na avaliação subjetiva do nível de atividade física, as crianças se apresentam em nível intermediário e apresentaram distância caminhada dentro da normalidade, não foi observada associação entre o nível de atividade física e distância caminhada no TC6M.

Palavras Chaves: atividade física, teste de caminhada de seis minutos, crianças saudáveis.

Financiamento: FIP 2014/ 8602- S1 - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA AQUÁTICA

FLAVIANNE DE MENEZES SEIXAS, PRICILA DE JESUS OLIVEIRA DO ROSÁRIO, LARISSA PINA DOS SANTOS, PEDRO IURI CASTRO DA SILVA, SIMONE HARU SAWAKI DE MELO E SILVA, ELANE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA, GEISA CRISSY BANDEIRA GAMA, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e objetivo: A DPOC é a quarta principal causa de morte no mundo, e dentre as hospitalizações por problemas respiratórios acredita-se que 25% estejam ligadas a esta doença. Entre as manifestações sistêmicas relacionadas DPOC estão a perda de massa muscular, alterações na fibra do músculo e no fluxo sanguíneo, além de acidose láctica precoce durante o exercício. Sendo assim, a função global do portador desta enfermidade está comprometida, e o paciente tende a diminuir sua atividade física em consequência da interação de vários fatores, o que agrava a fraqueza muscular. A Fisioterapia Aquática, através do empuxo e da viscosidade podem facilitar a realização do exercício o que pode favorecer o ganho de força muscular nesses pacientes. O Objetivo do estudo foi analisar a influência da fisioterapia aquática na força muscular de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. Metodologia: A amostra foi composta por 10 pacientes (5 homens, 5 mulheres) com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC de leve a grave, com idade de $63,70 \pm 9,18$ anos, que realizaram 10 sessões de fisioterapia aquática. Antes e após o tratamento foram mensuradas as forças dos membros. Para mensuração da força muscular de membros superiores, foi utilizado dinamômetro analógico KRATOS® modelo ZM, e para medir a força dos membros inferiores foi usado o dinamômetro KRATOS® modelo DS. Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 19.0. Utilizou-se o teste t de *Student* para a análise estatística com nível de significância de $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob número de protocolo 15333013.4.0000.5174. Resultados e conclusão: Após o tratamento, houve um ganho significativo na força de membros superiores (antes= $23,70 \pm 3,55$ kgf; após= $28,70 \pm 5,69$ kgf; p-valor= 0,02) e membros inferiores (antes= $28,85 \pm 13,44$ kgf; após= $42,50 \pm 18,25$ kgf; p-valor= 0,01). A fisioterapia aquática mostrou-se um tratamento eficiente na reabilitação da força muscular de MMSS e MMII em pacientes com DPOC. Palavras-chave: DPOC. Hidroterapia. Força Muscular. Dinamometria.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL DOS MEMBROS SUPERIORES, ATRAVÉS DO PEGBOARD AND RING TEST, EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE MÓRBIDA

ANA BEATRIZ BRAGHETO GRANVILE, ANA CLÁUDIA LUSTRO BORGES, AMANDA APARECIDA CAMARGO, JULIANA BUCH RUFO, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Introdução: A obesidade mórbida apresenta um quadro de restrição ventilatória, limitando as suas habilidades de realizar simples atividades de vida diária (AVD's), devido ao cansaço e à fadiga de membros superiores (MMSS). A elevação dos MMSS aumenta o consumo de oxigênio e a produção de dióxido de carbono, diminuindo, a participação dos músculos da cintura escapular na ventilação dos obesos. No entanto, não existem trabalhos na literatura atualmente que avaliam a capacidade física funcional de MMSS de obesos, utilizando o Teste *Pegboard and Ring Test*. **Objetivo:** Analisar a força muscular respiratória e a capacidade física funcional dos MMSS através do Teste *Pegboard and Ring Test* em indivíduos com obesidade mórbida e secundariamente comparar com grupo saudável. **Método:** Foram avaliados 15 voluntários sedentários, de ambos os sexos, com média de idade de 39 ± 11 anos, média de peso de 130 ± 26 Kg, média de altura de 163 ± 10 cm e índice de massa corporal de 48 ± 7 pertencentes ao grupo obeso (GO). Além disso, 15 voluntários saudáveis, com índice de massa corporal de 22 ± 2 , pertencentes ao grupo controle (GC). Todos foram avaliados quanto à força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima - PImáx e pressão expiratória máxima - PEmáx), ventilação voluntária máxima (VVM) e capacidade física funcional de MMSS através do Teste *Pegboard and Ring Test* (deslocamento de argolas). Para análise dos resultados, foi utilizado o programa estatístico *InStat*® versão 3.05. A normalidade foi verificada pelo teste *Shapiro Wilk* e aplicado o teste t *Student* não pareado ($p \leq 0,05$). Resultados: Observou-se que os valores do GO das PImáx (50 ± 21 cmH₂O, $p < 0,3$) e PEmáx: (67 ± 14 cmH₂O, $p < 0,03$) foram significativamente menores quando comparado com o GC (90 ± 1 cmH₂O e PEmáx: 97 ± 4 cmH₂O). O mesmo ocorreu com a VVM ($55 \pm 2\%$ vs $85 \pm 5\%$, $p < 0,03$) e com o número de argolas deslocadas (175 ± 40 vs 250 ± 40 , $p < 0,04$). Conclusão: Conclui-se que os indivíduos com obesidade mórbida apresentaram valores significativamente menores na força muscular respiratória, na VVM e na capacidade física funcional de MMSS.

Palavras-chave: força muscular respiratória, obesidade, capacidade funcional.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

KAREN PEREZ PEREIRA RAMOS, LUANE LUIZI OLIVEIRA GOMES, JÉSSYKA LÓPES NEVES DA SILVA, LUANA ALINE GONÇALVES DE AQUINO, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JUNIOR, ÉRIKA RAMOS SILVA, TÁSSIA VIRGÍNIA DE CARVALHO OLIVEIRA, LUCIANA BEATRIZ DA SILVA ZAGO
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença prevenível e tratável com limitação ao fluxo aéreo, não totalmente reversível. A hiperinsuflação pulmonar é consequência do desequilíbrio das forças estáticas determinantes do volume de e/ou dos componentes dinâmicos, entre eles padrão respiratório, resistência das vias aéreas e atividade pós-inspiratória dos músculos inspiratórios. Alterações do parênquima pulmonar e caixa torácica, desordens neuromusculares e obstrução crônica do fluxo aéreo são alguns fatores que podem contribuir para a disfunção da musculatura respiratória. Esses pacientes são propensos à fadiga, pois, apresentam algumas desvantagens musculares para produzir a ventilação, alterando sua capacidade de produzir força e contração muscular. Nos DPOC's o diafragma trabalha com sobrecarga mecânica devido à limitação do fluxo aéreo e a hiperinsuflação pulmonar. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa foi avaliar a força muscular respiratória de portadores DPOC e comparar com indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** A casuística foi composta de 24 indivíduos de ambos os gêneros, com idade variando entre 40 e 75 anos. O grupo I foi composto por 12 indivíduos saudáveis e o grupo II por 12 indivíduos portadores de DPOC, diagnosticados segundo (GOLD, 2006), como fumantes ou ex-fumantes, com história clínica de tosse e catarro pelo menos por 3 meses em dois anos consecutivos e relação VEF1/CVF<70%. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, pressão inspiratória máxima (PÍmáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx). **Análise Estatística:** A análise estatística foi realizada através do teste *t* de Student e teste quiquadrado com $p < 0,05$. **Resultados:** Quando comparadas as variáveis PI Máx e PE Máx houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo I e o grupo II. Os pacientes do grupo II apresentaram média de PÍmáx e PEmáx diminuídas com relação ao grupo I. **Conclusão:** Os portadores de DPOC apresentam desvantagens biomecânicas e musculares, implicando redução da força muscular respiratória, quando comparados com indivíduos saudáveis. **Palavras-chave:** Força Muscular; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Músculos Respiratórios.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

KAROLYNESOARES BARBOSA GRANJA, MAYARAHILÁRIO LAGES CONSTANT, GABRIEL DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A força muscular respiratória indica a força dos grupos musculares inspiratórios e expiratórios, ela é avaliada a partir da pressão respiratória máxima que é gerada na boca após inspiração (PÍmáx) e expiração (PEmáx) completas. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração bombear sangue de acordo com as necessidades do organismo. Pessoas com ICC tendem a ter o nível de atividade física menor, assim gerando, diminuição do nível de atividade física, fraqueza e consequentemente a uma falência respiratória. **Objetivo:** Analisar os valores preditos e os valores alcançados da PEmáx e da PÍmáx em indivíduos com ICC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, realizada 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 PÍmáx os pacientes foram orientados a realizar um esforço inspiratório máximo a partir do volume residual. Foram realizadas três repetições, considerando o maior valor obtido. PEmáx e PÍmáx foram expressos em cmH_2O e determinados por meio de um manovacuômetro analógico (Wika Cl 1.6 Critical Med). Para analisar os valores preditos foram adotadas as equações de Black e Haytt. A análise estatística foi realizada com média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, sendo 50% homens, com idade média de $72,16 \pm 11,62$. Na PÍmáx das mulheres a média dos valores alcançados foi maior que a média dos valores preditos ($-68,33 \pm 40,31 \text{cmH}_2\text{O}$ x $-66,12 \pm 11,07 \text{cmH}_2\text{O}$), porém na PÍmáx dos homens a média dos valores preditos foi maior que a dos valores alcançados ($-103,66 \pm 5,82$ x $-85,55 \pm 42,75 \text{cmH}_2\text{O}$). Os valores alcançados de PEmáx, para ambos gêneros, foram menores que a média dos valores preditos, considerando para o gênero feminino ($45,55 \pm 19,43$ x $128,64 \pm 15,10 \text{cmH}_2\text{O}$) e para o gênero masculino ($67,77 \pm 21,08$ x $184,85 \pm 19,23 \text{cmH}_2\text{O}$). **Conclusão:** As pressões expiratórias mostram uma maior redução nos valores e apenas na PÍmáx feminina a média dos valores alcançados superou a dos preditos. Todas as médias de PÍmáx e PEmáx alcançadas estão abaixo dos valores de referência normal, concordando, assim, que a ICC causa diminuição na força muscular respiratória. **Palavras-chave:** Testes de Função Respiratória. Insuficiência Cardíaca. Força muscular.

ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR DE MÚSICOS AMADORES, ANTES E APÓS O TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO COM CARGA LINEAR PRESSÓRICA

ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, MICKAEL DE SOUZA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, WILLIANE FERREIRA CORDEIRO, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A respiração no canto é dependente da atividade da musculatura respiratória, das propriedades mecânicas da caixa torácica e dos volumes pulmonares. Principalmente nesta arte, a saída do ar deve ser bem empregada a fim de aperfeiçoar o cantar do músico. Como todos os músculos esqueléticos, quando submetidos ao treinamento, os músculos respiratórios melhoram seu desempenho. **Objetivo:** Analisar a função pulmonar de músicos amadores, antes e após o treinamento muscular respiratório, com carga linear pressórica. **Metodologia:** Para tanto, utilizamos uma pesquisa de caráter exploratório e quantitativo, desenvolvido em abril a maio de 2010. Assim, foram estudados seis cantores amadores saudáveis com média de idade de 33 anos (23-62). Os sujeitos realizaram uma espirometria e mensuração das pressões respiratórias máximas, antes e após o treinamento. Esse treinamento foi através da resistência muscular respiratória com carga linear pressórica no decorrer de três semanas, três vezes por semana, totalizando nove atendimentos. Os dados foram tabulados e analisados no software SPSS 15.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética sob número 713/10. **Resultados:** Verificou-se, assim, diferença estatística significativa no pico de fluxo expiratório (PFE) com $p=0,028$, no volume expiratório final no primeiro segundo (VEF_1) com $p=0,046$, na pressão expiratória máxima (Pemax) com $p=0,038$ e não houve divergência significativa na pressão inspiratória máxima (Pimax), $p=0,093$. **Conclusão:** Percebe-se que o treinamento com threshold® foi eficiente para o aumento da força muscular expiratória, da PFE e no VEF_1 , não tendo relevância apenas na pressão inspiratória máxima. Portanto, evidenciou-se melhora na tolerância ao esforço expiratório com sugestiva evolução na voz cantada. **Palavras-chave:** Função pulmonar; Treinamento muscular respiratório; Voz cantada.

ANÁLISE DA HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR, CIFOSE TORÁCICA, FUNÇÃO PULMONAR E DISPNEIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

LORENNIA FRANCO DA CUNHA, FLÁVIO ALEXANDRE DOS SANTOS, NATALIA GOULART, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ocasiona hiperinsuflação pulmonar (HP), aumento da cifose torácica e dispneia. **Objetivo:** Analisar a HP, cifose torácica e dispneia na DPOC e secundariamente as suas relações. **Método:** Foram avaliados 61 voluntários que concordaram em participar do estudo registrado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM sob o protocolo 223, sendo 31 com DPOC (GDPOC) e 30 saudáveis (GC). Eles participaram de uma avaliação com triagem inicial e subsequente avaliação postural por biofotogrametria, radiografia de tórax, avaliação antropométrica e do nível de dispneia. Para análise dos resultados utilizou-se o programa estatístico InStat versão 3.05. Foi utilizado o teste *Shapiro Wilk* para avaliar a distribuição dos dados. Assim, para a análise de significância, foi utilizado o Teste *t* de Student pareado e para a análise intergrupos o Teste *t* de Student não pareado e o coeficiente de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Não houve diferenças significativas das características antropométricas, contudo, o GDPOC apresentou valores espirométricos (CVF, VEF_1 e VEF_1/CVF) significativamente menores ($p < 0,05$) que o GC. O VEF_1 do GDPOC apresentou correlações positivas com os graus de cifose, rebaixamento diafragmático, altura pulmonar, espaço retroesternal e alargamento do ângulo esternodiafragmático (Correlação de Pearson; $r:0,6$; $r:0,6$; $r:0,7$; $r:0,7$ e $r:0,68$; $p=0,034$ e $p=0,4$ respectivamente), além disso, apresentou valores significativamente maiores nos graus de cifose torácica, nas variáveis radiológicas de hiperinsuflação pulmonar e MRC ($p < 0,05$), quando comparado com o GC. E no estudo observaram-se correlações positivas entre o grau de cifose torácica e dispneia com as variáveis radiológicas ($r=0,7$; $p=0,05$ respectivamente). **Conclusão:** Existe uma relação direta envolvendo essas alterações decorrentes da DPOC e, para promover uma melhor reabilitação desses indivíduos, o fisioterapeuta deve focar seu tratamento de forma a amenizar a evolução dessas e, desse modo, melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: hiperinsuflação pulmonar, hipercifose, dispneia.

ANÁLISE DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL DIAFRAGMÁTICA NO CONTROLE POSTURAL POR MEIO DA ESTABILOMETRIA

MICKAEL DE SOUZA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: Sabe-se que o transverso abdominal, os músculos do assoalho pélvico e o diafragma possuem ações interligadas, pois contribuem diretamente para o controle postural mecânico e rigidez da coluna através da elevação da pressão intra-abdominal. Além disso, a estabilidade do tronco é influenciada pela ação destes músculos. Assim pressupõe-se que qualquer alteração na atividade dessa musculatura pode levar a uma instabilidade do corpo e, conseqüente, desequilíbrio e disfunção postural. **Objetivo:** Analisar a influência da liberação diafragmática no controle postural e motor do indivíduo por meio da estabilometria. **Metodologia:** Utilizou-se um ensaio clínico randomizado, controlado de abordagem quantitativa, no qual participaram 16 indivíduos saudáveis, independentemente do gênero, com faixa etária de 18 a 24 anos, estudantes da UFPI. Em seguida, realizou-se um protocolo que constou de único atendimento de liberação miofascial diafragmática, realizado pelo mesmo pesquisador, com duração aproximada de 15 minutos. A avaliação desenvolveu-se antes e após a intervenção, realizada por outro pesquisador. **Resultados:** A média de idade foi de 20,63 anos, sendo 50% de cada gênero com altura e peso médios de 166,4 cm e 60,81 Kg, respectivamente. Ao comparar a média da área de oscilação antes e após a intervenção houve redução estatisticamente significativa ($p=0,04$; $0,96 - 0,79 \text{ cm}^2$). Em relação a amplitude AP e ML, houve melhora de 0,2 cm para cada ($p=0,03$ e $0,03$, respectivamente). Quando analisada a frequência em AP e ML, houve significância estatística ($p=0,004$ e $0,001$, respectivamente) e apesar de haver melhoras nas velocidades em AP e ML, não houve significância estatística ($p=0,53$ e $0,85$, respectivamente). **Conclusão:** Conclui-se que a liberação miofascial diafragmática promove um maior controle postural e menor oscilação do corpo na postura ortostática. Outro ponto importante que merece visibilidade é a capacidade que a liberação diafragmática gera na melhora da funcionalidade, força muscular e controle motor, percebido por meio da amplitude, da velocidade e da frequência na estabilometria. Por ser uma técnica de fácil aplicação e sem custo, sugere-se que a mesma seja empregada no arsenal de técnicas posturais e em pacientes com alteração no controle motor e postural.

Palavras-chave: Fisioterapia. Diafragma. Estabilometria. Controle motor.

ANÁLISE DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO CONTROLE MOTOR DIAFRAGMÁTICO, POR MEIO DE SINAIS ELETROMIOGRÁFICOS

JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, MICKAEL DE SOUZA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: O encurtamento altera também a força do músculo, que por sua vez perde flexibilidade natural, torna-se incapaz de gerar um pico de tensão específico e, conseqüentemente, gera uma fraqueza com retração diafragmática. Para tanto, a Liberação Miofascial Diafragmática, pode ser utilizado para minimizar os sintomas provocados pelo encurtamento do diafragma mediante um reflexo de estiramento nessa região. Essa técnica manual provoca um relaxamento do músculo o que pode levar a uma elevação da pressão respiratória, melhorando a respiração desse paciente. Portanto, objetivou-se analisar o comportamento do sinal da EMG na utilização da técnica de Liberação Miofascial Diafragmática na funcionalidade motora da musculatura inspiratória. **Metodologia:** Utilizou-se um ensaio clínico randomizado, controlado de abordagem quantitativa, no qual participaram 19 indivíduos saudáveis, independentemente do gênero, com faixa etária de 18 a 24 anos, estudantes da UFPI. Em seguida, realizou-se um protocolo que constou de único atendimento de liberação miofascial diafragmática, realizado pelo mesmo pesquisador, com duração aproximada de 15 minutos. A avaliação desenvolveu-se antes e após a intervenção, realizada por outro pesquisador. **Resultados:** A média de idade foi de 21 anos, com predominância do gênero masculino (52,6%) com altura e peso médios de 167 cm, 61,16 Kg, respectivamente. Ao comparar a amplitude de contração muscular diafragmática pré e pós-intervenção da liberação miofascial, obteve-se uma melhora dos valores (21,93 – 178,82), porém não houve significância estatística ($p=0,52$). Em relação ao controle motor, houve melhora do mesmo após a intervenção com significância estatística ($p=0,04$). **Conclusão:** Conclui-se que a liberação miofascial diafragmática promove uma melhora na amplitude e controle motor diafragmático, com isso, potencializando a força do referido músculo. Por ser uma técnica de fácil aplicação e sem custo, sugere-se que a mesma seja empregada no arsenal de técnicas respiratórias, principalmente em pacientes crônicos e em terapia intensiva com alteração da funcionalidade da musculatura inspiratória ou, até mesmo, como medida preventiva da fraqueza desta musculatura.

Palavras-chave: Fisioterapia. Diafragma. Eletromiografia. Força.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A MEDIDA DA AMPLITUDE TORACOABDOMINAL DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO COM A SUA CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL

FERNANDA APARECIDA CAMPOS, YULA MATRANGOLO FERNANDES, EDNILCE APARECIDA DE LIMA, MARCELA MARQUES MARQUES, LARISSA LAVOURA BALBI, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

Introdução: O câncer de pulmão constitui a neoplasia mais comum entre todos os tumores malignos. Sinais e sintomas como dispnéia e dor torácica acarretam em prejuízo na mecânica pulmonar, resultando no aumento do trabalho muscular. Alterações na caixa torácica podendo levar a diferenças de medida da amplitude toracoabdominal. **Objetivos:** Analisar a relação da medida da amplitude toracoabdominal de indivíduos com câncer de pulmão com a sua capacidade física funcional. **Método:** Trata-se de um estudo comparativo, analítico correlacional, de corte transversal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição (protocolo nº 2539/UFTM). Participaram do estudo 50 indivíduos com diagnóstico clínico de câncer de pulmão (GCP) nos estadiamentos I, II, III, IV, sem alterações neurológicas e deformidades que impedissem as avaliações, sem administração recente de quimioterapia e radioterapia durante os últimos 6 meses. Além disso, foram avaliados 50 indivíduos saudáveis da comunidade de Uberaba MG, pertencentes ao grupo controle (GC). Todos os voluntários foram submetidos a uma avaliação constituída de: anamnese, cirtometria (índice de amplitude - IA) e Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6). Para análise estatística foi utilizado o teste *Komogorov Smirnov* para análise da normalidade da amostra e teste *t Student* não pareado para comparação entre os grupos e pareado para intragrupo. O estudo das correlações utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se que não houve diferença significativa para o IA entre os níveis axilar (5 ± 1 vs 7 ± 2 ; $p < 0,07$), xifoidiana (4 ± 2 vs 6 ± 3 ; $p < 0,06$) e abdominal ($-0,1 \pm 3$ vs $0,6 \pm 0,1$; $p < 0,06$) entre os grupos. Além disso, o GCP obteve valores significativamente menores na distância percorrida (DP) no TC6 (320 ± 21 vs 650 ± 5 m; $p < 0,04$), quando comparado com o GC e com os valores previstos (320 ± 21 vs 550 ± 2 ; $p < 0,04$). Quanto à análise das correlações, observou-se que o GCP teve correlação positiva na DP com o IA axilar ($r = 0,6$, $p < 0,06$) e xifoidiana ($r = 0,5$, $p < 0,003$). **Conclusão:** O estudo mostrou que, para os indivíduos com CP, não houve diferença significativa na cirtometria toracoabdominal, quando comparado com o GC, e houve correlação dos IA entre os níveis axilares e xifoidianos com o desempenho físico no TC6.

Palavras-chave: câncer, mobilidade, caixa torácica e músculos respiratórios.

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

RENATA FERREIRA MAIA, DANIELLE DE FREITAS GONÇALVES, JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS
UNIPAM

Introdução e objetivo: A fisioterapia cardiorrespiratória utiliza técnicas de avaliação e tratamento, não invasivas, que têm como objetivo otimizar o transporte de oxigênio, contribuindo assim para prevenir, reverter ou minimizar disfunções a esse nível, promovendo a máxima funcionalidade e qualidade de vida. A duração e frequência das intervenções fisioterapêuticas para pacientes são variadas, dependendo das necessidades individuais, preferência terapêutica e prática institucional. A proposta do estudo foi analisar o perfil de pacientes da Clínica de Fisioterapia do UNIPAM durante o período de fevereiro de 2008 a dezembro de 2013 bem como suas patologias ressaltando a área de Fisioterapia Cardiorrespiratória. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, de natureza documental, baseado na análise de dados de prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia do UNIPAM, na cidade de Patos de Minas, na área de fisioterapia cardiorrespiratória. A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNIPAM. Os dados foram registrados em uma planilha e analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** O total de pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia, no período de 2008 a 2013, foram 173 pacientes: 17 são tabagistas, 46 são ex-tabagistas e 110 pacientes nunca fumaram. As patologias mais comuns foram: bronquite, asma, pneumonia, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial. A faixa etária mais prevalente foi de indivíduos acima de 60 anos. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia UNIPAM são idosos com doenças crônicas e este fato está relacionado à alteração no perfil de saúde da população, na qual se tornam dominantes as doenças crônicas e suas complicações, que resultam prevalência pelo uso dos serviços de saúde.

Descritores: reabilitação, serviços de saúde, fisioterapia.

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUBMETIDOS A TRATAMENTO FISIOTERÁPICO

LÂNA PAULA ZEMIANI, DANIELE ROSAL, FLÁVIA ROBERTA ROCHA, PAMELA REGINA FLORIANI, PATRICIA BARRENTIN, NICOLLE PACHECO, LEILANE MARCOS
UNIASSELVI

Introdução: O reconhecimento das peculiaridades dos pacientes em internação hospitalar submetidos a fisioterapia podem nortear as intervenções e assim qualificar o atendimento. **Objetivo:** avaliar o perfil dos indivíduos em internação hospitalar submetidos a atendimento fisioterápico e estabelecer correlação entre a prescrição de fisioterapia e o tempo de internação. **Materiais e métodos:** através da avaliação de prontuários no período de agosto de 2010 a julho de 2011, levantou-se os seguintes dados: sexo, idade, prescrição de fisioterapia, tempo de internação hospitalar, desfecho clínico e orientações para alta. **Resultados:** A média de idade foi de 53 anos e a maioria do sexo feminino (54,3%). Prevalência para diagnóstico clínico prévio de doenças respiratórias, 33,7% das causas de internação foram em decorrência a infecções respiratórias; 42,9% dos pacientes receberam prescrição de fisioterapia respiratória e após a alta 59,6% receberam como encaminhamento cartilha de exercícios. A correlação entre a prescrição de fisioterapia e o tempo de internação indicou que pacientes de fizeram fisioterapia motora e respiratória permaneceram mais tempo internados. **Conclusões:** considerando as causas de internação, a fisioterapia respiratória auxilia na redução do tempo de permanência dos pacientes internados, os que seguem por mais tempo necessitam de maiores intervenções, já que apresentam um quadro clínico pior.

Palavras-chave: Fisioterapia, internações hospitalares, avaliação dos serviços de saúde.

ANÁLISE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM ESCOLARES

FABIANA DO SOCORRO DA SILVA DIAS DE ANDRADE, RENATO DA COSTA TEIXEIRA, DIEGO ALBERTO SOUSA ARAÚJO, ANDERSON REIS SANTOS, THAYRINE ROCHA BARBOSA, POLLYANNA DÓREA GONZAGA DE MENEZES, FABIANNE DE JESUS DIAS DE SOUSA
UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Introdução: Os testes de caminhada de seis minutos (TC6') e de pico de fluxo expiratório (PFE) podem ser influenciados por variáveis tais como, sexo, idade e índice de massa corporal (IMC) e, embora sejam testes rotineiramente aplicados no meio adulto, seguem em uso restrito para o público infantil, apesar de recomendados em idade a partir de 5 anos. **Objetivos:** Avaliar o pico de fluxo (PFE) e teste de caminhada de seis minutos (TC6') entre escolares da rede pública e privada, bem como correlacioná-los com fatores tais como idade, sexo e IMC. **Métodos:** Foram selecionadas para o estudo 39 crianças de ambos os sexos e idades compreendidas entre 8 e 10 anos. O TC6' ocorreu em quadra poliesportiva, sendo a criança orientada a caminhar em velocidade máxima por seis minutos e o teste de PFE ocorreu segundo as recomendações de Pereira *et al.* **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores preditos e obtidos entre as variáveis estudadas (PFE e TC6') e o IMC. Não houve correlação significativa entre sexo e PFE, cujas medidas ficaram de acordo com a normalidade. As medidas de PFE não apresentaram correlação positiva com o TC6'. Houve correlação significativa entre o sexo e distância percorrida no TC6' apenas entre as crianças de escolas públicas. **Conclusão:** Tanto o sexo quanto o IMC não influenciaram as medidas de PFE, e este por sua vez, não parece ter exercido influência sobre a distância percorrida no TC6' da amostra. Apenas as crianças oriundas de escolas públicas alcançaram os valores de normalidade propostos pela literatura para a distância percorrida no TC6'.

Palavras-chave: fisioterapia, teste de esforço, obesidade.

ASSOCIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA, EM PACIENTES COM DPOC: SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA

BÁRBARA REZENDE GUARINI, LUANE LANDIM DE ALMEIDA, PLÍNIO DOS SANTOS RAMOS,
BRUNO RABITE DORNELAS

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS-MG E SUPREMA

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por obstrução progressiva e irreversível ao fluxo aéreo, devido a um processo inflamatório anormal das vias aéreas e destruição do parênquima pulmonar, principalmente por inalação de partículas e/ou gases tóxicos. **Objetivo:** Verificar uma possível associação entre a força muscular respiratória e periférica, e sua repercussão na QV de pacientes com DPOC. **Métodos:** Participaram do estudo, 15 sujeitos com idade $58,8 \pm 6,8$ anos (média \pm desvio padrão), com diagnóstico clínico de DPOC. Para mensuração da força muscular respiratória, foi utilizado o manovacuômetro, obtendo as medidas da P_{Imáx} e P_{Emáx}, a força muscular periférica foi avaliada através do dinamômetro tipo Handgrip e a Qualidade de Vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ). Para classificar o distúrbio ventilatório, foi avaliado o VEF1. **Resultados:** A força inspiratória está associada com a força muscular periférica ($r = 0,65$; $p = 0,001$), a força expiratória também está associada com a força muscular periférica ($r = 0,58$; $p = 0,02$). A P_{Imáx}, quando associada ao VEF1, não houve associação significativa ($r = 0,39$; $p = 0,14$). Não houve uma importante e significativa associação entre o escore total do SGRQ com a P_{Imáx} ($r = -0,48$; $p = 0,06$) e P_{Emáx} ($r = -0,42$; $p = 0,11$), porém, os voluntários apresentaram uma redução da qualidade de vida, quando avaliamos isoladamente cada dimensão do SGRQ. Quando associado o SGRQ com o HG, houve associação ($r = -0,54$; $p = 0,03$). **Conclusão:** Foi encontrada associação entre força muscular respiratória e periférica, a qualidade de vida encontrou-se alterada em todos os domínios do SGRQ e somente teve associação com a força muscular periférica.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC, Força Muscular, Músculos Respiratórios, Qualidade de Vida.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ

MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, ADEMIR ANTÔNIO LINS, AFRÂNIO TORRES DE OLIVEIRA JUNIOR, CLARA REGINA BATISTA HORA, CAMILA DE MENEZES ALMEIDA, TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: O internamento hospitalar é considerado de grande risco, principalmente para os pacientes restritos ao leito, sendo seguido na maioria das vezes por uma diminuição da capacidade funcional, podendo haver também perda da força muscular, devido ao tempo de imobilização e repouso prolongado. A capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda. A diminuição da força muscular periférica se dá pelo imobilismo e a fraqueza muscular esquelética, sendo as mais comuns e importantes complicações encontradas nos hospitais, em especial nos pacientes que necessitam de um longo período acamado. **Objetivo:** Correlacionar a funcionalidade e a força muscular periférica de pacientes atendidos pela fisioterapia em uma unidade hospitalar. **Metodologia:** A pesquisa trata-se de um estudo transversal e prospectivo correspondente ao período de março de 2014 a abril de 2014, quando foi realizada a avaliação da força muscular periférica através da aplicação do Escore do Medical Research Council (MRC) e a funcionalidade através da Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) nos pacientes que se encontravam internos nos setores hospitalares de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria do Hospital Vida, situada na cidade de Maceió. A análise estatística foi realizada pelo software Microsoft Excel® 2010, para obtenção da média ponderada, desvio padrão e correlação de Pearson da funcionalidade e da força muscular periférica apresentada pelos indivíduos em estudo. **Resultado:** A amostra foi composta por 95 pacientes, dos quais 52,58% correspondiam a mulheres e 47,42% correspondiam a homens. De acordo com análise dos dados, verificou-se que o MIF apresentou média de $89,55 \pm 42,29$, enquanto o MRC apresentou média de $39,85 \pm 20,65$, foi constatada uma correlação de Pearson positiva e linear do índice de força dos pacientes avaliados com o índice de funcionalidade ($R^2 = 0,73$; $P = 0,86$). De forma geral, esse efeito linear positivo foi observado independente do sexo, da idade e do diagnóstico. **Conclusão:** À medida que se aumenta o escore de força, aumenta-se, também, o índice de funcionalidade dos pacientes internos atendidos pela fisioterapia.

Palavras-chave: Função, Força, Fisioterapia.

ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA E SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO ENTRE PACIENTES CANDIDATOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

PEDRO ALMIR FEITOSA MORAIS, MARIA HELENA DE OLIVEIRA SILVA, RAIMUNDA HERMELINDA MAIA MACENA, THIAGO BRASILEIRO DE VASCONCELOS, FRANCISCA SORAYA LIMA SILVA, PATRICIANE HEDWIGES BARRETO, ANA RICHELLY NUNES ROCHA CARDOSO, ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO

Introdução e objetivo: A reabilitação pulmonar (RP) é um programa multiprofissional que visa à redução dos sintomas, de perda de função e melhoria das atividades físicas e sociais de pneumopatas. Analisar a saturação de oxigênio e o desempenho das atividades de vida diária (AVD's) é de fundamental importância para o progresso na RP. O objetivo deste estudo foi analisar a saturação de oxigênio e o desempenho AVD's de candidatos a RP de um hospital universitário na cidade de Fortaleza/CE. **Métodos:** Estudo documental, descritivo e quantitativo realizado no período de Outubro de 2013 a Abril de 2014 com 6 pacientes submetidos à avaliação inicial da RP em um hospital terciário na cidade de Fortaleza/CE. Foram analisadas escala de Borg e saturação de oxigênio antes e após a simulação das atividades de vida diária (andar acelerado por 44 metros, subir e descer escadas três vezes, andar na esteira na velocidade de uma milha por hora a uma inclinação de 5% por 5 minutos, tomar banho, tirar e colocar sapatos). Utilizou-se os testes Shapiro Wilk para testar normalidade e t de Student pareado através do software GraphPad Prisma 5.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 66,6% de homens, com idade entre 46 e 66 (57,17±7,33) anos, 66,6% portadores de Doença pulmonares restritivas e 33,3% DPOC. Foi observada diferença significativa na saturação de oxigênio, quando solicitado a: subir e descer escadas (94,17±0,70 vs. 89,83±1,77; p= 0,01); tomar banho (94±0,63 vs. 89,17±1,72; p= 0,006) e andar acelerado (94,33±0,49 vs. 91,50±1,28; p= 0,01). Em relação à escala de Borg foram observadas diferenças significativas nos movimentos de: andar acelerado (2±0,57 vs. 3,83±0,47; p= 0,006); subir e descer escadas (1,66±0,42 vs. 3,5±0,61; p= 0,02); andar na esteira (1,66±0,33 vs. 5,16±0,98; p= 0,009); tomar banho (1,83±0,47 x 4,33± 0,61; p= 0,008) e colocar sapatos (1,5±0,34 vs. 2,66±0,21; p= 0,01). **Conclusão:** Foram observados diminuição da saturação de oxigênio e aumento do cansaço referido ao realizar as atividades de vida diária em candidatos à RP.

Palavras-chave: Reabilitação; Atividades Cotidianas; Doenças Pulmonares.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO NO AMBIENTE AQUÁTICO

ELOISA MARIA BRAGA, ALYNE FERREIRA LOCHINI, LUIZ AUGUSTO DE OLIVEIRA DELMÔNICO, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, LAIS SILVA VIDOTTO, LARISSA ARAÚJO DE CASTRO, VANESSA SUZIANE PROBST, JOSIANE MARQUES FELCAR
UNOPAR / UEL

Introdução: A inclusão do treinamento físico, em meio aquático, está crescendo nos programas de reabilitação. Apesar dos testes que avaliam a capacidade de exercício serem largamente utilizados, não existe um teste deste tipo realizado na água, para prescrever e avaliar os efeitos do treinamento nesse ambiente. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional de exercício, por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6min) com o teste de caminhada de três minutos na água (TC3A), em jovens saudáveis, além de comparar as variáveis fisiológicas e sintomatológicas, antes e após o TC6 min *versus* TC3A. **Métodos:** Participaram, 20 indivíduos saudáveis, ambos os sexos, idade entre 18 e 29 anos. Foram coletados, os dados antropométricos, realizada prova de função pulmonar, por meio da espirometria, respondido um questionário sobre saúde e estilo de vida, além de realizar o TC6min e o TC3A. A pressão arterial, frequência cardíaca, Borg dispneia e Borg fadiga foram coletados, no início e final dos testes de caminhada. Na análise estatística, foi utilizado teste de *Shapiro-Wilk*, para avaliar a normalidade dos dados, teste *t de Student* pareado nas comparações entre as variáveis e coeficiente de correlação de *Pearson*, para verificar as correlações. Valor de $p < 0,05$ determinou a significância estatística. **Resultados:** A média de idade foi de 22(±2) anos, o IMC foi 23(±3) Kg/m²e todos os participantes apresentaram valores normais no teste de função pulmonar. Quanto à prática de atividade física, 70% dos participantes eram fisicamente ativos e 30% eram sedentários. A distância média percorrida no TC6min foi 657(±43) metros e no TC3A foi 135(±13) metros. Foi encontrada modesta correlação entre o TC3A e TC6min ($r=0,35$), assim como entre a distância percorrida no TC3A e o nível de atividade física ($r=0,29$). Houve uma correlação negativa moderada entre distância percorrida no TC3A e IMC ($r=-0,47$). Não houve diferença nas variáveis fisiológicas iniciais e finais entre o TC6min e TC3A. **Conclusão:** O TC3A pode ser uma ferramenta a ser utilizada, para avaliação e prescrição de exercício no ambiente aquático, já que mostrou modesta correlação com o TC6min e semelhante esforço fisiológico.

Palavras-chave: Tolerância ao exercício, hidroterapia, teste de exercício.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA DE PERMANÊNCIA

JOSÉ CLÉCIO DOS SANTOS LIMA, CLEIDE CRISTINA FIRMINO OLIVEIRA, LUCIANA ARAÚJO DOS REIS, JAQUELINE DA SILVA SOUSA MOREIRA, ANA LUIZA ALMEIDA SANTOS RIBEIRO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, LUANA ARAÚJO DOS REIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Introdução: A frequência respiratória diminui, devido às alterações estruturais e funcionais. Dentre elas, ocorre o aumento do espaço morto, calcificação da superfície da traqueia e diminuição do volume alveolar e do movimento mucociliar. A parede torácica também sofre alterações, devido à calcificação da cartilagem, do espaço morto e do espaço intervertebral. Além disso, há também uma diminuição do volume e da difusão de oxigênio, diminuição da elasticidade pulmonar, e conseqüentemente um maior risco de atelectasia. **Objetivos:** avaliar a capacidade respiratória de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Métodos:** Estudo transversal composto por 62 idosos, os quais responderam ao instrumento da pesquisa contendo avaliação cognitiva, dados sociodemográficos, condições de saúde, avaliação da capacidade respiratória. Os dados foram analisados de maneira descritiva e por meio da aplicação do Teste do Qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Contatou-se no presente estudo que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (67,7%), solteiro (a) (62,9%), aposentado (a) (96,8%) e faixa etária ≤ 74 anos (62,9%). Em relação às condições de saúde, verificou-se que a maioria dos idosos apresentou uma boa percepção de saúde (58,1%), presença de problemas de saúde (90,3%), não possui sequelas (51,6%), realiza tratamento (72,6%) e apresenta dor (53,2%). Na avaliação da capacidade funcional, os valores médios obtidos foram de PImáx foi de 18,63 ($\pm 16,75$) cmH₂O e de PEmáx foi de 28,69 ($\pm 16,01$) cmH₂O. **Conclusão:** Com base nos valores encontrados e comparados com a literatura, contatou-se que os idosos do presente estudo estão com os valores de PImáx e PEmáx abaixo dos valores normais.

Palavras-chave: envelhecimento; pressão inspiratória máxima; pressão expiratória máxima.

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC

BRIANE DA SILVA LEITE, DAVERSOM BORDIN CANTERLE, CAROLINE COLOMBO, CÁSSIA CINARA DA COSTA
UNIVERSIDADE FEEVALE

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução crônica do fluxo aéreo, tendo a disfunção dos músculos esqueléticos periféricos e respiratórios, como a principal manifestação extrapulmonar. **Objetivo:** avaliar a força de preensão palmar em pacientes portadores de DPOC pré e pós participação no Programa de Reabilitação pulmonar e como objetivos específicos identificar o perfil da amostra; correlacionar as seguintes variáveis: FPP com a distância percorrida no teste de caminhada dos seis minutos (TC6) e com valores da força muscular respiratória (FMR). **Métodos:** Este estudo apresenta paradigma quantitativo do tipo observacional-descritivo de corte transversal, com amostragem consecutiva. A população foi de pacientes portadores de DPOC, com a amostra composta por pacientes de ambos os sexos, de um Projeto de Extensão em Reabilitação Pulmonar, vinculado a uma Universidade Feevale. A análise estatística se deu por tabelas de frequência, médias (\pm), desvio-padrão, análise de variâncias (teste t de student) e cálculo do coeficiente de correlação de Spearman foram gerados com uso do SPSS versão 17.0. O nível de significância utilizado foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi de 7 indivíduos com DPOC, sendo 5 destes do gênero masculino e 2 feminino, com média de idade $64,71 \pm 7,43$ anos, IMC de $27,58 \pm 5,22$ kg/m². Em relação aos dados da espirometria, a média do VEF₁% $62,6 \pm 1,97$, CVF $64,35 \pm 0,49$ e VEF₁/CVF% $97,75 \pm 0,35$ caracterizando os pacientes com DPOC de moderada a grave. Em relação aos valores de FPP direita e esquerda, independente do sexo, foram maiores no pós, em relação ao pré, sugerindo um aumento da força da musculatura periférica em membros superiores após participação no PRP. Não foi encontrada correlação positiva entre FPP e TC6. Houve correlação positiva forte e estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre FPP da mão direita com a Pressão Expiratória Máxima (PE Máx) ($r = 0,823$). **Conclusão:** Apesar de contar com uma amostra pequena, foi possível verificar que a FPP associa-se com a FMR. Sugerem-se novos estudos abordando a FPP pré e pós PRP, visto que a FPP apresenta-se como um índice promissor para avaliação do estado geral de saúde e da força muscular em indivíduos com DPOC.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM MIELOMA MÚLTIPLO

FRANCIELE RODRIGUES NACCI, ANANDA CAROLINA JUIZ PALMA, LEONARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: O Mieloma Múltiplo é denominado um tumor maligno de evolução lenta. É uma doença causada pela proliferação de um linfócito B clonal neoplásico e que possui consequências clínicas importantes que implica em possíveis alterações, tais como fraqueza da musculatura respiratória, refletindo de forma negativa na capacidade física funcional. Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória e a capacidade funcional de indivíduos com Mieloma Múltiplo (MM). Métodos: Foram avaliados, 9 voluntários, sendo 4 mulheres e 5 homens pertencentes ao grupo MM (GMM), com tempo de diagnóstico de MM há 5 ± 1 anos, com dosagens de hemoglobina de 12 ± 1 g/dl, hemácias: 3,98 milhões/mm³, leucócitos: 5.009/mm³, linfócitos: 1.163/mm³ e plaquetas: 203.000/mm³, sem tratamento de quimioterapia durante 30 dias e acompanhados por um Hematologista na Central de Quimioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Além disso, 9 voluntários saudáveis, sendo 4 mulheres e 5 homens pertencentes ao grupo controle (GC). Todos os voluntários eram sedentários e não relataram patologias respiratórias e/ou neurológicas e foram submetidos às seguintes avaliações: força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima – PImáx e pressão expiratória máxima – PEmáx) e capacidade física funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6). Foi realizada análise dos resultados pelo *Software Statistic*®. Considerando a normalidade das variáveis, por meio do teste *Shapiro Wilk*, foi utilizado o Teste *t Student* não pareado para comparação entre os grupos e pareado para comparação intragrupo. Resultados: Observou-se que na análise o GMM apresentou as PImáx (62 ± 2 cmH₂O vs 100 ± 4 cmH₂O; $p < 0,03$) e PEmáx (60 ± 2 cmH₂O vs 90 ± 5 cmH₂O; $p < 0,02$) e as distâncias percorridas no TC6 foram significativamente inferiores (161 ± 52 m vs 635 ± 100 m), quando comparado com o GC. E o mesmo comportamento foi observado, quando comparado com os valores previstos do GMM das PImáx (98 ± 2 cmH₂O), PEmáx (91 ± 16 cmH₂O) e distância percorrida (503 ± 81 m). Conclusão: Conclui-se que os voluntários com MM apresentaram uma diminuição significativa da força muscular respiratória e da capacidade física funcional. Sendo necessário incluí-los em um programa de reabilitação pulmonar, visto que apresentam alterações progressivas e limitantes.

Palavras-chave: força muscular, fraqueza e Mieloma Múltiplo.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FUNÇÃO PULMONAR EM BAILARINAS CLÁSSICAS ADULTAS

JANAINA MARIA DANTAS PINTO, ELLOÍ ANUNCIADA TINÔCO DE ARAÚJO, KAMILA ARACELY OLIVEIRA DE MORAIS, ELISA SONEHARA, MELYSSA LIMA DE MEDEIROS, BIANCA CARNEIRO BRAGA, ÍLLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA, REGINA BEZERRA DOS SANTOS
UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP

O *ballet* clássico é um tipo de dança que provoca grande esforço, gerando alterações posturais características, sendo a mais comum na literatura, hiperlordose lombar. Estas posturas inadequadas podem acarretar alterações respiratórias devido às mudanças na biomecânica corporal e no equilíbrio destes músculos, influenciando assim a força de contração muscular e as capacidades pulmonares. Com isso, surgiu o interesse de se realizar uma avaliação respiratória, com o objetivo de traçar o perfil da função pulmonar de bailarinas clássicas adultas; classificando o tipo de padrão respiratório, a força muscular respiratória e as alterações posturais presentes. A amostra foi composta por 10 bailarinas clássicas da cidade de Natal-RN com idade entre 18 a 25 anos e que praticassem *ballet* por no mínimo 5 anos. Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo e para realizá-la foram realizados os seguintes procedimentos: avaliação postural, seguida de uma avaliação respiratória identificando o padrão respiratório, prova de função pulmonar através do espirômetro, finalizando pela avaliação da força muscular respiratória através do manovacuômetro. Na análise estatística, utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* e o teste de *Pearson*. Após a análise dos resultados, constataram-se que 60% das bailarinas possuem hiperlordose lombar, e 70% delas possuem um padrão respiratório do tipo costal, observou-se um valor abaixo do esperado para PImáx, e um valor dentro da normalidade para PEmáx e CVF. Já a relação entre CVF/FEF₁ alcançou 100% do esperado. O estudo sugere que o tempo de prática de *ballet* clássico não tem relação significativa com a PImáx e a CVF.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA, APÓS TRATAMENTO DIALÍTICO

FABIOLA HERMES CHESANI, ALINE CRISTINY DE SOUZA, LILIANE DE CONTO DE ASSIS, EDILAINÉ KERKOSKI, RUBIA MARA GIACHINI KESSLER
UNIVALI

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem se caracterizado como um importante problema de saúde pública, tendo como consequências, a perda lenta progressiva e irreversível das funções renais, e apresentando complexas alterações nos sistemas cardiovascular, nervoso, músculo-esquelético, imunológico, endócrino-metabólico e respiratório. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo geral verificar se são desencadeadas alterações na capacidade funcional do sistema respiratório no pós-tratamento hemodialítico em pacientes com doença renal crônica (DRC). Os objetivos específicos foram: verificar o pico de fluxo expiratório em pacientes portadores de Doença renal crônica, por meio de peak flow, após o tratamento dialítico; mensurar a força muscular inspiratória e expiratória em pacientes com Doença renal crônica, por meio de manovacuometria, após o tratamento dialítico; investigar os sinais vitais PA, FC, FR e dispnéia. **Método:** A análise foi realizada com 30 pacientes maiores de 18 anos da Unidade Pró-Rim de Balneário Camboriú, com tempo de hemodiálise superior a 5 meses, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Este estudo foi aprovado no edital 1-2011 do art 170 e no Comitê de Ética e Pesquisa da Univali com o parecer 16/11. Para avaliação da função pulmonar, foram utilizados testes com o aparelho Peak Flow e o Manovacuômetro. **Resultados:** Nossos estudos evidenciaram que a avaliação do PFE apresentou significância estatística de ($p= 0,00000000005$), indicando a presença de limitação ao fluxo aéreo expiratório. Em relação à função muscular respiratória, os valores de pressão expiratória máxima foram significantes estatisticamente ($p= 0,000003$), indicando a debilidade muscular expiratória, enquanto a P_{Imáx}, não foi significativa estatisticamente, apresentando ($p=0,6$), indicando ausência de debilidade muscular inspiratória. **Conclusão:** Através do presente estudo, pode-se concluir que a Doença Renal Crônica pode afetar a função pulmonar dos indivíduos que realizam hemodiálise, pois as variáveis estudadas são indicativas de prejuízos funcionais, que não são totalmente reversíveis. Mas estudos mais aprofundados são necessários para concluir que a DRC influencia diretamente a função e atitudes de promoção à saúde são fundamentais para diminuir esta incidência.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, hemodiálise, fisioterapia, função pulmonar.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR NOS DIVERSOS ÍNDICES DE MASSA CORPORAL

JAIME DATIVO DE MEDEIROS, NIVALDO DO NASCIMENTO JUNIOR, JÉSSICA LANE FAUSTO LIRA, LARA DOS SANTOS CAMILO, LUMARA PECLLYSYA SANTOS LIMA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

Introdução: O índice de massa corpórea elevado pode levar a sobrepeso e a obesidade, que pode ser definida como uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que ocasiona prejuízos ao indivíduo e têm tomado proporções epidêmicas. Com o aumento do IMC, ocorrem alterações consideráveis na função respiratória, indivíduos sem doença obstrutiva a CVF é normalmente igual à CV. É importante salientar os achados de quanto à seleção da medida antropométrica adequada para a correlação entre adiposidade e função pulmonar. **Objetivo:** Avaliar as alterações na função pulmonar de indivíduos em diferentes estágios de IMC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal no qual os indivíduos foram avaliados inicialmente, no setor de Fisioterapia Cardiopneumofuncional da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS. Todos os participantes foram submetidos à avaliação clínica completa, à avaliação da função pulmonar efetivou-se através da espirometria com o espirômetro computadorizado (EasyWare 2011- Versión 2.23.1.0) e medidas antropométricas. Os testes estatísticos, a variável independente IMC foi dicotomizada, criando uma variável *dummy*, em valores menores que 25 kg/m² e maiores que 25 kg/m². **Resultados:** Foram estudados, 106 indivíduos, sendo 72,6% do sexo feminino e 27,4% do sexo masculino. Sendo a amostra dicotomizada e dividida em dois grupos o IMC < 25 kg / m² (n=53) e IMC ≥ 25 kg / m² (n=53). As análises foram divididas nas seguintes tabelas: comparação das características contínuas entre grupos, comparação das características categóricas entre grupos e comparação das variáveis respiratórias entre grupos. **Conclusão:** O nível de adiposidade dos indivíduos não interferiu de maneira significativa. Visto que, na avaliação das espirometrias, obtivemos uma grande porcentagem de espirometrias normais nos dois grupos avaliados.

Palavras-chave: Função, Pulmonar, IMC, Espirometria.

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, COM AUMENTO DO ÂNGULO DA CURVATURA TORÁCICA

MÁRCIA APARECIDA GONÇALVES, ANGELA JACQUES BELLINI, BRUNA ESTIMA LEAL, PATRÍCIA LEITE RODOVALHO, MICHELLE GONÇALVES DE SOUZA TAVARES, LISEANE LISBOA, WELLINGTON PEREIRA DOS SANTOS YAMAGUTI, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a resistência das vias aéreas pode desencadear uma redução da mobilidade diafragmática e aumentar o uso da musculatura acessória. Devido a essa sobrecarga, podem surgir compensações posturais, dentre elas, o aumento no ângulo da curvatura torácica, gerando assim a hiper cifose torácica. **Objetivo:** Verificar se os pacientes com DPOC com hiper cifose torácica apresentam menor mobilidade diafragmática (MD). **Métodos:** Foram avaliados, 37 pacientes com DPOC, classificados de acordo com a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD). Os pacientes foram alocados em dois grupos, de acordo com o ângulo da curvatura da cifose torácica: com hiper cifose (ângulo > 50°) e com cifose normal (ângulo de 20° a 50°). Todos os pacientes realizaram avaliações: antropométricas, espirométricas, mensuração do ângulo da curvatura torácica e da MD. **Análise estatística:** Os dados foram analisados, por meio do programa *SPSS for Windows*, versão 20.0 e tratados com análise descritiva. Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk*. O teste de *t de Student* foi utilizado para comparar o ângulo da curvatura torácica e a MD dos pacientes com DPOC com e sem hiper cifose torácica. O coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para verificar a relação entre o ângulo da curvatura torácica e a MD no grupo com DPOC. Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Vinte e quatro pacientes apresentaram hiper cifose torácica caracterizada pelo ângulo da curvatura torácica acima de 50°, a média foi de $63,19 \pm 8,1^\circ$, enquanto que treze pacientes não apresentaram hiper cifose torácica $44,63 \pm 4,1^\circ$ ($p < 0,001$). Houve diferença estatisticamente significativa, em relação a MD entre os grupos DPOC com e sem hiper cifose torácica ($36,52 \pm 14,3\text{mm}$; $48,97 \pm 19,5\text{mm}$, respectivamente, $p = 0,03$). Não houve diferença significativa, entre os grupos, no volume forçado no primeiro segundo (VEF_1) ($49,63 \pm 16,8$; $52,54 \pm 23,3$ % previsto, respectivamente, $p = 0,48$). Foi encontrada correlação do ângulo da curvatura torácica e MD nos pacientes estudados ($r = -0,35$ e $p = 0,03$). **Conclusão:** Os pacientes com DPOC com hiper cifose torácica apresentaram menor mobilidade diafragmática, quando comparados com os pacientes com DPOC sem hiper cifose torácica. **Palavras-Chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Cifose; Diafragma.

AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA E DO RISCO PARA A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO, GABRIELLE MORAES RODRIGUES, JESSICA APARECIDA FELIX, ERIKSON CUSTÓDIO ALCÂNTARA, LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO, FERNANDA CRISTINA OLIVEIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS E UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

Introdução: o sono é fundamental, na consolidação da memória, na termorregulação, na conservação e restauração de energia e na restauração do metabolismo energético cerebral. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é o distúrbio respiratório mais comum durante o sono. Os fatores de risco associados à AOS resultam no surgimento de complicações como doenças cardiovasculares, ronco e fragmentação do sono, sendo considerada como Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Estudos epidemiológicos evidenciam alta prevalência, cerca de 25% dos homens e 11% das mulheres, com idades entre 40 e 90 anos. **Objetivo:** avaliar o estado de sonolência, através da escala de sonolência de Epworth (ESE), e o risco para a apneia obstrutiva do sono com a aplicação do Questionário de Berlim (QB); comparar os escores totais dos instrumentos e correlacionar o IMC e a idade com o valor obtido na ESE. **Metodologia:** estudo descritivo realizado na clínica de Fisioterapia Maioridade que utilizou a escala de sonolência de Epworth (ESE) e o questionário de Berlim (QB). **Resultados:** foram avaliados 40 participantes com idade média de 54,7 anos, sendo 65% ($n=26$) do sexo masculino. O IMC médio foi de $27,2 \pm 4,8 \text{Kg/m}^2$. Segundo a avaliação pela Escala de Sonolência de Epworth, 72,5% ($n=29$) não apresentaram risco para sonolência. Quanto à avaliação realizada pelo questionário de Berlim, 65% ($n=26$) apresentaram risco de apneia obstrutiva do sono. **Conclusão:** Apesar de o estudo ter avaliado uma amostra pequena. Na amostra estudada, houve pequena prevalência de sonolência e alto risco de apneia obstrutiva do sono. Não houve correlação entre o IMC e a idade. **Palavras-chave:** distúrbio do sono por sonolência excessiva; apneia do sono tipo obstrutiva; questionários.

AVALIAÇÃO DAS PRESSÕES INSPIRATÓRIAS: COMPARAÇÃO ENTRE A ESTÁTICA MÁXIMA (PIMÁX) E A NASAL, AO FUNGAR (PINAS) EM JOVENS HÍGIDOS

NATÁLIA LUCÍLIA PINTO, PAULA LORRANNY PEREIRA MARQUES, GRAZIELLA FRANCA
BERNADELLI CIPRIANO, SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE CEILÂNDIA

Introdução: a avaliação dos músculos inspiratórios tradicionalmente é realizada a partir da mensuração da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}). Outra forma de investigação é pela mensuração da pressão inspiratória nasal ao fungar (P_{Inas}), considerada de fácil execução, prática por exigir somente um esforço balístico e apresenta melhor correlação com a função diafragmática. Nos últimos anos, essas metodologias têm sido investidas para avaliação e seguimento dos pacientes com restrição pulmonar, principalmente, nos indivíduos com alterações neuromusculares. No entanto, não é conhecida a concordância entre a pressão inspiratória máxima e a pressão inspiratória nasal ao fungar. Neste sentido, a presente investigação objetiva avaliar, descrever e comparar a P_{Imáx} e a P_{Inas} em indivíduos jovens hígidos. Objetivos: avaliar, descrever e comparar a P_{Imáx} e a P_{Inas} em jovens hígidos. Método: foram avaliados 42 jovens, 21 homens e 21 mulheres, entre 19,8±1,8 anos, selecionados por conveniência na Universidade de Brasília. Todos os indivíduos realizaram testes de força muscular respiratória para a determinação da P_{Imáx}, a partir do volume residual e da capacidade vital (CV) e para P_{Inas}, somente na CV. Foram adotados, os critérios de Ringqvist, para garantir a qualidade do exame. Realizada comparação entre as pressões pelo método gráfico de Bland-Altman. Resultados: a análise mostrou uma média da P_{Imáx} de 93,3±28,9 (78,9±19,9% previsto) cmH₂O e P_{Inas} de 73,8±26,5 cmH₂O (62,3±22,7%), encontrando-se próximas dos valores de normalidade para a população brasileira. Os valores da P_{Imáx} e P_{Inas} foram maiores no sexo masculino, em relação ao feminino. Foi encontrada uma correlação significativa entre a P_{Imáx} no volume residual e a P_{Inas}. Conclusão: a P_{Imáx} e a P_{Inas} apresentarem diferenças entre as pressões médias e que estas distinções podem influenciar nos resultados da força muscular inspiratória. Desta forma, torna-se fundamental a mensuração das duas pressões, por otimizar a precisão da avaliação. Portanto, um método não substitui o outro, mas estes são complementares para avaliação da função muscular inspiratória na prática clínica.

AVALIAÇÃO DO ÂNGULO DA CURVATURA TORÁCICA DO PACIENTE COM DPOC PELO MÉTODO FLEXICURVA

PATRÍCIA LEITE RODOVALHO, MÁRCIA APARECIDA GONÇALVES, ANGELA JACQUES BELLINI,
JULIE SEVERO MIGOTTO, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), caracterizada pela obstrução ao fluxo aéreo, leva ao aprisionamento de ar e à hiperinsuflação pulmonar, que comprometem a mobilidade diafragmática, podendo prejudicar o ângulo da curvatura torácica. O método flexicurva é uma forma objetiva, confiável e prática para avaliar a cifose torácica. Objetivo: Avaliar o ângulo da curvatura torácica do paciente com DPOC, pelo método flexicurva. Métodos: Participaram do estudo, 37 pacientes com diagnóstico de DPOC, classificados de acordo com a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD). Todos os indivíduos foram submetidos aos seguintes parâmetros de avaliação: antropometria, espirometria e mensuração do ângulo da curvatura torácica. Análise estatística: Os dados foram analisados, por meio da análise descritiva, com a utilização de média e desvio-padrão. Resultados: A média de idade do grupo DPOC foi 65,6 ± 7,8 anos, índice de massa corporal 26,7 ± 5,3 e volume forçado no primeiro segundo (VEF₁) 50,8 ± 18,9 % do predito, mostrando que os pacientes são eutróficos e apresentam grau de obstrução grave. O ângulo da curvatura torácica nos pacientes foi de 56,5 ± 11,2°. Conclusão: Os pacientes com DPOC apresentaram ângulo de curvatura torácica maior que 50°, caracterizando a hiper cifose torácica.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Cifose; Método Flexicurva.

AVALIAÇÃO DO MOVIMENTO TORACOABDOMINAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

KAROLINE SIMÕES MORAES, HUGO LEONARDO ALVES PEREIRA, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A respiração diafragmática (RD) e a RD associada à respiração com freio-labial (RD-FL) são amplamente empregadas em programas de reabilitação de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entretanto, os efeitos desses exercícios sobre o movimento toracoabdominal são pouco conhecidos. **Objetivo:** Avaliar o movimento toracoabdominal e a dispneia durante a realização da RD e RD-FL em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 18 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 49 e 73 anos, índice de massa corporal entre 18,9 e 29,99 kg/m², VEF₁ 32,15 ± 10,45% predito e VEF₁/CVF 44,28 ± 8,15. A cinemática da parede torácica foi avaliada por meio da pletismografia optoeletrônica (BTS, Itália) na posição sentada e a dispneia por meio da escala de Borg. Os indivíduos foram avaliados durante seis minutos em repouso e em seguida durante seis minutos realizando cada um dos exercícios (ordem aleatorizada). Foram realizadas três séries de dois minutos, para cada exercício, com um intervalo de um minuto entre as séries. As seguintes variáveis foram avaliadas: o ângulo de fase (PhAng), a relação de fase inspiratória (PhRIB) e a relação de fase expiratória (PhREB) entre a caixa torácica e o abdome, assim como entre a caixa torácica pulmonar (CTP) e a caixa torácica abdominal (CTA). Para a análise estatística, foi utilizada ANOVA para medidas repetidas, seguida do teste de diferença mínima significativa, sendo considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve aumento significativo da PhRIB e a PhREB, tanto entre a caixa torácica versus abdômen como entre a CTP versus a CTA, durante a realização da RD e da RD-FL, quando comparado ao repouso (p<0,05). Quanto ao PhAng, não foi observada diferença significativa, durante a realização destes exercícios e o repouso. Não houve mudança na dispnéia, em qualquer dos dois exercícios, em relação ao repouso. Na comparação entre os dois exercícios (RD versus RD-FL), não foi observada diferença significativa em quaisquer das variáveis analisadas. **Conclusão:** Esses resultados indicam que a RD e a RD-RFL induziram assincronia toracoabdominal em indivíduos com DPOC, sem ocasionar, no entanto, aumento da dispneia. **Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Exercícios Respiratórios, Reabilitação.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E DA TOSSE EM PACIENTES NEUROLÓGICOS, SOB SUPORTE VENTILATÓRIO

THAMIÊ CRISTINA STELLA, HELOÍSA PIETROBOM GOMBRADE, PALOMA PEDROSA DEMETRIO DA SILVA, EVANDRO FORNIAS SPERANDIO, MILENA CARLOS VIDOTTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Introdução: Pacientes neurológicos podem apresentar alteração do nível de consciência e debilidade na tosse, fatores estes que estão diretamente ligados à falha na extubação. **Objetivos:** Criar uma nova escala de avaliação do nível de consciência específica para avaliar pacientes com via aérea artificial. Avaliar a correlação entre a nova escala de avaliação do nível de consciência e a escala de coma de Glasgow (ECG). Estudar a associação entre a tosse e o nível de consciência. **Método:** Este estudo foi transversal, onde foram avaliados pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, sob suporte ventilatório. Foram incluídos no estudo, pacientes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão. A avaliação do nível de consciência foi realizada, utilizando a ECG modificada e a escala nova proposta pelo nosso grupo, composta por quatro domínios (resposta ocular, resposta motora, tosse e respiração). A avaliação da tosse foi realizada de duas formas, subjetiva e quantitativa. Para avaliação subjetiva, foram utilizadas duas escalas subjetivas e para a avaliação quantitativa, foram avaliados os valores do pico de fluxo de tosse (PFT), voluntário e induzido, medidos através de um espirômetro. **Método estatístico:** Para avaliar a associação entre as variáveis do nível de consciência e da tosse, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Dezesete pacientes foram incluídos no estudo. Foram encontradas fortes correlações entre a escala nova e a ECG, tanto na pontuação total (r=0,94) como entre seus domínios. Foi encontrada forte correlação entre a escala da tosse com o PFT voluntária (r=0,94) e com o nível de consciência (r=0,78). **Conclusões:** Podemos concluir que a escala nova de avaliação do nível de consciência pode ser uma alternativa, para avaliar o nível de consciência em pacientes intubados, pois apresenta boa correlação com a ECG e com a tosse. **Palavras-chave:** Nível de consciência; Escala de Coma de Glasgow; Extubação; tosse.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO EM PACIENTES QUE RECEBEM ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR: ESTUDO TRANSVERSAL

LAIS AZEVEDO SARMENTO, DANIELA ANNANIAS GIMENES DE PAULA, ANA PAULA PEREIRA, KAREN MORAES, JULIANA SANTI SAGIN TORRES PINTO, NATHÁLIA COSTA TOLEDO PACHECO, LUCIOLA MENEZES DA COSTA, LUCIANA DIAS CHIAVEGATO
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O nível de satisfação é considerado um indicador de qualidade e fator que interfere na potencialização e eficácia das intervenções fisioterapêuticas. Pacientes satisfeitos tem um respondem mais rápido e positivamente ao tratamento, proporcionado uma redução no tempo de internação, interferindo positivamente nos Serviços de Saúde, comunidade e economia nacional. **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos pacientes que recebem atendimento fisioterapêutico e conhecer aspectos falhos da Fisioterapia Hospitalar para melhor intervir. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado em Hospital terciário, com uma amostra de 200 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em atendimento fisioterapêutico e que assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido.. Foi utilizado o questionário *MedRisk*, desenvolvido e validado por Beattie *et al.*, em 2002 nos EUA, composto de 20 questões objetivas com pontuação de 1 a 5, valor total de 100 pontos. Os dados foram submetidos à análise descritiva, as variáveis numéricas serão apresentadas em média e desvio padrão e as variáveis categóricas em frequência e proporção. **Resultados:** Foram avaliados 200 pacientes com idade média de 50,9 (18,8) anos, sendo 58% (116) homens. Entre eles 60% (120) possuem ensino fundamental e 55% (110) tem renda mensal inferior a 2 salários mínimos. Foram selecionadas as questões de maior relevância: “Conveniência de horários de atendimento”, média de 4,44 (0,60) pontos, “Tempo suficiente de terapia” com 4,20 (0,92), “Explicação do tratamento pelo fisioterapeuta” 4,44 (0,69), “Fisioterapeuta respeitoso” 4,75 (0,50), “Fisioterapeuta escutou as queixas” 4,17 (0,92), “Orientação para evitar problemas futuros” 4,09 (1,26), “Recomendação de exercícios para casa” 1,82 (1,53), “Espera por atendimento fisioterapêutico” 4,21 (0,93), “Fisioterapeuta respondeu as dúvidas” 4,34 (0,79), “Satisfação com a fisioterapia” 4,53 (0,55). **Conclusão:** A satisfação total obteve média de 87,03 (7,04) e a maioria afirmou estar muito melhor após o tratamento. Observou-se a necessidade de melhoria e intervenção no item onde o fisioterapeuta deveria propor orientações domiciliares ao paciente, no momento da alta hospitalar. O questionário *MedRisk* apresentou-se um válido instrumento para medir a satisfação de pacientes em atendimento fisioterapêutico em âmbito hospitalar.
Palavras-chave: Fisioterapia, satisfação do paciente, hospital.

AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA E VENTILATÓRIA EM PORTADORES DE HIV SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO AQUÁTICA

THAYNÁ CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, JOSÉ RODOLFO NASCIMENTO BASTOS, JESSICA NAYARA GONDIMDOSSANTOS, JESSICA CAMARGODEGÓIS, JESSICA MONTEIRO PINTO, JOSILENERIBEIRO LOBATO, MARCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e Objetivo: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) vem sendo um dos grandes problemas públicos dos últimos tempos. A síndrome da imunodeficiência adquirida(SIDA) é o estágio mais avançado da doença causado pelo vírus da HIV e causa uma série de prejuízos ventilatórios, hemodinâmicos e até motores para os acometidos. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a influência da reabilitação aquática em portadores de HIV sobre parâmetros ventilatórios. **Método:**O estudo teve como amostra 12 pacientes que possuíam o vírus da HIV, que também apresentavam o quadro deneurotoxoplasmose, sendo submetidos a um tratamento com 24 sessões, durante 8 semanas. O protocolo hidrocinesioterapia foi dividido em 4 etapas:aquecimento, alongamento, exercícios aeróbicos e desaquecimento. Foi feita uma avaliação pré e pós a aplicação do protocolo de fisioterapia aquática, os dados foram mensurados, através da manovacuometria e do peakflow. O protocolo foi aplicado nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia e terapia ocupacional da Universidade da Amazônia, no período de junho e julho de 2011. **Resultados e Conclusão:** A partir dos dados obtidos na avaliação, observou-se que houve aumento da força muscular respiratória desses pacientes, a partir do aumento dos dados de pressão inspiratória ($p=0,002$) e expiratória ($p=0,0001$), obtidos na manovacuometria. Concluiu-se, assim, que o programa de reabilitação aquática, a partir da hidrocinesioterapia, apresentou bons resultados no aumento da força muscular respiratória de pacientes portadores de HIV.
Palavras-chave: HIV; manovacuometria; hidrocinesioterapia.

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS CRÔNICOS

ANNA CLÁUDIA MARTINEZ MACHADO, NATHÁLIA GRASIELLE MARINHO SILVA, GISELE DO CARMO LEITE MACHADO DINIZ, BRUNO PORTO PESSOA, PAULA LUCIANA SCALZO
PUC MINAS BETIM

Introdução e Objetivos: o acidente vascular encefálico (AVE) pode prejudicar a mecânica respiratória, gerar descondição físico e declínio funcional. Assim, o objetivo foi avaliar as alterações respiratórias de hemiplégicos e correlacioná-las com a capacidade funcional dos mesmos. **Métodos:** 22 hemiplégicos foram submetidos a uma avaliação respiratória e funcional. As variáveis respiratórias avaliadas foram pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), pressão expiratória máxima (PE_{máx}), pico de fluxo expiratório (PFE) e capacidade vital (CV). Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6m). Para comparar as variáveis encontradas na população estudada com os valores de referência foram utilizados os testes *t Student* ou *Wilcoxon*. Esses também foram utilizados para comparar os pacientes com lesão de hemisfério esquerdo com aqueles com lesão de hemisfério direito, bem como para comparar aqueles com AVE isquêmico ou hemorrágico. O teste de correlação de *Spearman* foi utilizado para correlacionar as variáveis respiratórias com o TC6m. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 15 indivíduos de ambos os sexos com média de idade de $58,2 \pm 13,4$ anos. Desses, sete sofreram AVE hemorrágico e oito isquêmico, com tempo médio de diagnóstico de $3,7 \pm 1,9$ anos. A maioria apresentou hemiplegia à direita ($n=11$), sendo que nove utilizavam dispositivos para deambular. Os valores obtidos foram PI_{máx} ($47,7 \pm 22,2$ cmH₂O); PE_{máx} ($47,5 \pm 20,3$ cmH₂O); PFE ($351,3 \pm 90,8$ L/min); CV ($3,0 \pm 0,91$ L) e TC6m ($222,4 \pm 101,6$ m). Todas as variáveis foram estatisticamente menores ($p < 0,001$) que os valores de referência, exceto a CV ($p=0,159$). Na análise por subgrupos, não houve diferenças entre as variáveis, quanto ao tipo de lesão (hemorrágico e isquêmico), mas o PFE foi estatisticamente menor no grupo com lesão no hemisfério direito, em relação ao esquerdo ($317,3 \pm 74,0$ e $445,0 \pm 65,6$ L/min, respectivamente). Entretanto, não houve correlação estatisticamente significativa entre a distância percorrida no TC6m e as variáveis respiratórias. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que os hemiplégicos avaliados apresentaram declínio da força muscular respiratória, do pico de fluxo expiratório e da capacidade funcional. Entretanto, as alterações respiratórias não influenciaram o declínio da capacidade funcional.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico; Capacidade vital; Mecânica respiratória; Músculos respiratórios..

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA E POSTURAL EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

TRICIA GUERRA E OLIVEIRA, AMANDA AMORIM NEVES, FERNANDA VAZ DE SOUZA, MARIANA FERNANDES VAZZOLER, MAYARA TEIXEIRA MARCARINI PINHEIRO, MARIANA BADKE NEVES IMAGINÁRIO, THAÍS TELLES RISSO
UNIVERSIDADE VILA VELHA

Introdução: A fibrose cística é uma doença caracterizada pelo comprometimento do funcionamento de praticamente todos os sistemas do organismo, sendo os sistemas gastrointestinal e respiratório os mais afetados. **Objetivos:** avaliar a postura e a função pulmonar, reconhecendo os padrões de prevalência das alterações posturais, verificando as alterações respiratórias e identificando correlações entre o padrão postural e a função pulmonar em adultos com fibrose cística. **Métodos:** Esse foi um estudo descritivo controlado de coorte transversal que avaliou portadores de fibrose cística utilizando um questionário para preenchimento dos dados pessoais, *peak flow*, cirtometria axilar, xifoidiana e abdominal e manovacuometria para avaliar a função respiratória e registros fotográficos, analisados utilizando o *software Fisimetrix*, para a avaliação postural. O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a existência de distribuição de probabilidade normal. Utilizou-se ainda o teste *t de Student*, para verificar a existência de diferenças entre as médias dos grupos fibrose cística (GFC) e grupo controle (GC), e o teste de *Mann-Whitney*, para verificar a existência de diferenças entre as médias. Para a avaliação das variáveis categóricas, o teste *Z* para duas proporções foi o requerido. A regressão linear múltipla foi proposta no intuito de averiguar a existência de relação de causa e efeito entre as alterações posturais e a função respiratória. O nível alfa de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95% para todos os testes. **Resultados:** Foram avaliados 23 adultos, dos quais 11 fizeram parte do GFC e 12 do GC. Observou-se redução significativa do pico de fluxo expiratório (GFC: $246,73 \pm 148,71$; GC: $565,83 \pm 190,05$; $p < 0,001$), da expansibilidade torácica (GFC: $1,02 \pm 1,41$; GC: $1,52 \pm 1,03$; $p < 0,001$) e da força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima = GFC: $-52,27 \pm 16,03$; GC: $-79,17 \pm 14,43$; $p < 0,001$ / pressão expiratória máxima = GFC: $39,09 \pm 41,01$; GC: $49,16 \pm 48,08$; $p=0,016$) no grupo de pacientes com fibrose cística quando comparados ao controle. Em relação à avaliação postural, o GC apresentou um maior alinhamento dos seguimentos corpóreos. **Conclusão:** Apesar da amostra de pacientes com fibrose cística ser pequena, observou-se redução da função pulmonar, bem como importante desalinhamento postural, quando comparados com indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: fibrose cística, fisioterapia, postura.

CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, APÓS TREINAMENTO FÍSICO, EM PACIENTES OBESOS E NÃO OBESOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

LAIZA FRANCINE NASCIMENTO, GIANNA WALDRICH BISCA, ANDREA AKEMI MORITA, JESSICA FONSECA, GABRIELA DE ANDRADE E NOBREGA, GLASIELE ALCALA, ANA BEATRIZ BAGGIO, FABIO PITTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam diminuição da capacidade de exercício. Quando associada à obesidade, essa redução pode ser ainda mais acentuada. A relação entre DPOC e obesidade vem sendo gradativamente mais estudada; entretanto, os efeitos do treinamento físico sobre mudanças na capacidade de exercício, em pacientes obesos com DPOC, ainda, não foram totalmente elucidados. **Objetivos:** Comparar a capacidade de exercício, em indivíduos com DPOC, classificados em obesos ($IMC > 30 \text{ kg.m}^{-2}$) e não obesos ($IMC < 30 \text{ kg.m}^{-2}$), antes e após um programa de treinamento físico de alta intensidade. **Métodos:** Foram avaliados, 22 pacientes com DPOC, separados em dois grupos: grupo obeso (GO: $n=9$; 65 ± 6 anos; $IMC=31[31-34] \text{ kg.m}^{-2}$; $VEF_1=64[52-67]\%$ predito) e grupo não obeso (GNO: $n=13$; 66 ± 9 anos; $IMC=24 \pm 5 \text{ kg.m}^{-2}$; $VEF_1=36[27-70]\%$ predito). Todos os indivíduos foram submetidos às seguintes avaliações: espirometria, bioimpedância corporal, teste de caminhada de seis minutos (TC6min), *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT) e teste de *endurance* em cicloergômetro com carga constante (TEC), antes e após um programa de treinamento físico de alta intensidade, realizado 3 vezes/semana por 12 semanas. Na análise estatística, o teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, enquanto, para as comparações intra e intergrupos, foram utilizados os testes *t Student* pareado ou *Wilcoxon* e *t Student* não pareado ou *Mann-Whitney*, respectivamente. Diferença estatística foi considerada como $p < 0,05$. **Resultados:** O GO e o GNO não apresentaram diferenças na avaliação inicial do TC6min, ISWT e TEC. Após programa de treinamento físico, o GNO melhorou significativamente no TC6min, ISWT e TEC, enquanto o GO melhorou apenas no TC6min ($p=0,01$). Ao comparar a mudança nos testes, após o programa de treinamento físico nos dois grupos, o GO apresentou melhora menos acentuada no TC6min (30 ± 9 vs 58 ± 8 m; $p=0,04$), no ISWT ($-14[-46;20]$ vs $50[6;175]$ m; $p=0,02$), e no VO_2 estimado pelo ISWT ($-0,5[-1;1]$ vs $6[0,5;28]$ l/min; $p=0,02$). **Conclusão:** Pacientes com DPOC não obesos apresentaram mudança mais acentuada na capacidade de exercício, após treinamento físico de alta intensidade, quando comparados a pacientes obesos.

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

CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

ANA FLÁVIA PRATA MACHADO, LUCIANE APARECIDA PASCUCI SANDE DE SOUZA, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) UBERABA, MG - BRASIL

Introdução: Na doença de Parkinson (DP), distúrbios ventilatórios justificam-se através das alterações motoras e posturais e são manifestados através da diminuição de volumes, fluxos ventilatórios e da força muscular respiratória. Os indivíduos com DP apresentam fadiga, incoordenação dos músculos respiratórios, redução de massa muscular e fraqueza, levando a intolerância ao exercício. **Objetivo:** Avaliar e comparar a capacidade física funcional e a força muscular respiratória de indivíduos com DP e indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados, 20 voluntários, de ambos os sexos, sendo dez com DP (grupo DP/GDP: com média de idade de 65 ± 2 anos), com tempo de diagnóstico há 20 ± 1 anos e 10 voluntários saudáveis (grupo saudável/GS: com média de idade de 64 ± 1 anos). Todos os voluntários eram sedentários e não relataram patologias respiratórias e foram submetidos às seguintes avaliações: capacidade física funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6), força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima – PImáx e pressão expiratória máxima – PEMáx) e prova de função pulmonar, por meio da espirometria. Foi realizada análise dos resultados pelo Software *Statistic*. Considerando a normalidade das variáveis, por meio do teste *Shapiro Wilk*, foi utilizado o Teste *t Student* não pareado, para comparação entre os grupos e o coeficiente de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se que na análise o GDP apresentou valores significativamente menores de relação volume expiratório forçado no primeiro segundo/capacidade vital forçada, ventilação voluntária máxima (VVM), PImáx ($50 \pm 2 \text{ cmH}_2\text{O}$ vs $90 \pm 4 \text{ cmH}_2\text{O}$; $p < 0,03$) e PEMáx ($55 \pm 2 \text{ cmH}_2\text{O}$ vs $90 \pm 1 \text{ cmH}_2\text{O}$; $p < 0,02$) e as distâncias percorridas no TC6 significativamente inferiores (160 ± 52 m vs 535 ± 50 m), quando comparado com o GS. No GDP, observaram-se correlações positivas moderadas significativas da PImáx, PEMáx e VVM com a distância percorrida no TC6 ($r=0,7$, $r=0,8$, $r=0,7$, respectivamente). **Conclusão:** Conclui-se que os voluntários do GDP apresentaram diminuição da força muscular respiratória e da capacidade física funcional, quando comparado com o GS. Além disso, a PImáx, PEMáx e VVM influenciaram na capacidade física funcional medida pelo TC6.

Palavras-chave: força muscular respiratória, doença de Parkinson e TC6.

CAPACIDADE FUNCIONAL E POSTURA DE ADULTOS COM ASMA

ROSA MARIA DE CARVALHO, LUCIANO AFONSO FILGUEIRAS, SHENIA MOTA NASCIMENTO, CRISTINA MARTINS COELHO, MARINÉA VICENTINA DA CRUZ, KENYA BRUGIOLO RODRIGUES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica de vias aéreas onde o recrutamento dos músculos respiratórios pode acarretar mudanças biomecânicas e repercussões funcionais. **Objetivos:** caracterizar função ventilatória, força muscular respiratória, capacidade funcional e postura de indivíduos com asma de difícil controle (ADC) e asma controlada (AC), comparando com indivíduos saudáveis. **Métodos:** Voluntários dos grupos ADC, AC e Controle foram avaliados, quanto à espirometria, manovacuometria, capacidade funcional, através dos testes de prensão manual (PM), teste de sentar e levantar em 1 minuto (SL) e teste de caminhada de 6 minutos (TC6), além de avaliação postural para protrusão de cabeça (PC), protrusão de ombro (PO) e cifose dorsal (CD). Foram aplicados, os testes ANOVA, para análise de variância com post hoc de Bonferroni e testes de correlação de Pearson e de Spearman, com nível de significância, quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram 34 indivíduos, sendo 7 do grupo ADC, 8 do AC e 19 do Controle. As médias (\pm desvio padrão) foram de 34,47(\pm 15,39) para idade, 91,97(\pm 17,39) para CVF, 96,00(\pm 20,30) para VEF₁, 104,35(\pm 9,64) para VEF₁/CVF, 99,20(\pm 24,06) para PFE e 107,03(\pm 38,03) para FEF_{25-75%}. Quanto à força muscular respiratória, 73,45(\pm 22,47) para Pimáx, 79,40(\pm 30,24) para Pemáx, 26,88(\pm 10) para PM, 26,41(\pm 7,82) para SL, 97,16(\pm 13,31) no TC6, 120,46(\pm 4,22) para PC, 136,84(\pm 7,38) para PO e 106,13(\pm 6,17) para CD. Foram encontradas diferenças para todos os valores espirométricos entre os grupos ADC e Controle, além de diferenças para VEF₁/CVF, PFE e FEF entre AC e Controle. A Pemáx foi menor no grupo AC (0,04) e os resultados de PM ($p=0,04$), assim como de TC6 foram menores no grupo ADC ($p=0,003$). Na amostra como um todo, VEF₁/CVF se mostrou inversamente relacionada com Borg pós SL ($r=-0,573$; $p<0,001$), Borg pós TC6 ($r=0,417$; $p=0,014$), ângulos PC ($r=-0,387$; $p=0,0224$), ângulos CT ($r=-0,390$; $p=0,023$) e a Pemáx se relacionou com a distância percorrida no TC6 ($r=0,508$; $p=0,002$). **Conclusão:** Na amostra estudada, indivíduos com asma apresentam limitações funcionais e alterações posturais relacionadas com o grau de obstrução de vias aéreas.

COMPARAÇÃO DA FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JENIFER DOS SANTOS, LAURA TILL VIEIRA, GEISA ELIAS DA SILVA, EDUARDO OLIVARES LOPES, NATALIA JULIANA MARQUES NOBRE DE JESUS, PATRÍCIA LIRA DOS SANTOS, SIMONE DAL CORSO, FERNANDA DE CORDOBA LANZA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: A composição corporal (massa magra e massa gorda) está relacionada com a força de músculos periféricos, entretanto, ainda há dúvidas, se composição corporal pode influenciar a força dos músculos respiratórios (FMR). **Objetivo:** Correlacionar FMR com a composição corporal em crianças e adolescentes saudáveis. **Método:** 47 voluntários (27 feminino), sem antecedentes de doenças cardiopulmonares. Foram avaliadas, a função pulmonar, peso e estatura, FMR: pressão inspiratória máxima (PI_{max}) e pressão expiratória máxima (PE_{max}) pelo manovacuômetro, sendo realizadas cinco medidas aceitáveis e, ao menos, três reprodutíveis. A bioimpedância foi realizada com os voluntários em jejum por 12h e orientados a esvaziar a bexiga 30 minutos antes do procedimento, as seguintes variáveis foram mensuradas: massa magra (MM) e massa gorda (MG) em porcentagem do previsto. Excluídos aqueles com alteração na função pulmonar e que não conseguiram realizar os testes. **Análise estatística:** correlação de Pearson entre a PI_{max}, PE_{max}, e as variáveis da bioimpedância. Foi considerada significância estatística, quando $p < 0,05$. **Resultados:** Média de idade: 12 \pm 2 anos, IMC (19,8 \pm 3,5 Kg/m²). Função pulmonar normal CVF % prev: 107,3 \pm 10,3; VEF₁ % prev: 100,2 \pm 14,2). Média de PI_{max}; 88,0 \pm 25,9 cmH₂O; PE_{max}: 81,0 \pm 25,8 cmH₂O; Média de MM: 78,9 \pm 7,5%, MG: 21,0 \pm 6,5%. Foi observada correlação significativa entre a PI_{max} e MM ($r=0,32$, $p=0,02$), mas não para PE_{max} e MM ($r=0,27$, $p=0,06$). Ao subdividir por gênero, foi observada correlação significativa entre a PI_{max} e gênero masculino, mas não para feminino (masculino PI_{max} vs MM $r=0,50$, $p=0,02$; PE_{max} vs MM $r=0,42$, $p=0,06$; feminino PI_{max} vs MM $r=0,11$, $p=0,96$; PE_{max} vs MM $r=0,08$, $p=0,69$). A FMR nos adolescentes (> 13 anos) esteve relacionada com MM (PI_{max} vs MM: 0,39, $p=0,01$; PE_{max} vs MM: 0,42, $p=0,05$), mas a FMR não esteve relacionada com a MM nas crianças (≤ 12 anos): PI_{max} vs MM: 0,28, $p=0,17$; PE_{max} vs MM: $r=0,11$, $p=0,59$. **Conclusões:** A composição corporal está relacionada à PI_{max} em crianças e adolescentes saudáveis, sendo mais evidente no gênero masculino e em adolescentes. Assim, quanto mais massa magra, maior a FMR. JS: IC FAPESP: 2012/17875-7. AUXÍLIO REGULAR FAPESP: 2011/23221-7. SDC bolsista Pq 2 - CNPq.
Palavras-chave: Composição Corporal, Massa Magra, Força dos Músculos Respiratórios.

COMPARAÇÃO DO ALINHAMENTO POSTURAL ENTRE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

MÁRCIA APARECIDA GONÇALVES, ANGELA JACQUES BELLINI, PATRÍCIA LEITE RODOVALHO, JULIESEVEROMIGOTTO, LILIAN GERDIKITTELRIES, GIOVANAZARPELLONMAZO, ELAINE PAULIN
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a resistência ao fluxo aéreo prejudica a mecânica respiratória, levando a compensações posturais e alterando o alinhamento postural. Uma forma objetiva e confiável para avaliar a postura consiste no registro de fotografias de corpo inteiro em diferentes planos (fotogrametria). **Objetivo:** Comparar o alinhamento postural entre pacientes com DPOC e indivíduos saudáveis, por meio do *software* para avaliação postural (SAPO). **Métodos:** Foram avaliados, 20 pacientes com diagnóstico de DPOC, de acordo com a GOLD, e 20 indivíduos saudáveis. Foram realizadas avaliações: antropométrica, espirométrica e avaliação postural. Foram analisadas, dez alterações posturais: 1) vista anterior: inclinação lateral da cabeça (ILC), desnivelamento dos ombros (DO), desnivelamento pélvico anterior (DPA), inclinação lateral do tronco (ILT); 2) vista posterior: desnivelamento das escápulas (DE), desnivelamento pélvico posterior (DPP); 3) vista lateral direita e esquerda: protrusão da cabeça (PC), protrusão de ombro (PO), bacia anterior da pelve (BAP) e cifose torácica. **Análise estatística:** Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk* e, para comparar as variáveis DO, PC direita e esquerda, PO direita e esquerda e cifose torácica entre os grupos, foi utilizado o teste de *t de Student* e, para comparar a ILC, DPA, ILT, DE, DPP, BAP direita e esquerda, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa da média de idade e do índice de massa corpórea (IMC) entre os grupos avaliados. No grupo DPOC, o volume forçado no primeiro segundo (VEF_1) foi de $49,3 \pm 16,5$ % do predito e nos indivíduos saudáveis foi $95,8 \pm 10,4$ % do predito ($p < 0,001$). Em relação ao alinhamento postural, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no DPP (0,02), na BAP direita ($p=0,009$), na BAP esquerda ($p=0,03$) e na cifose torácica ($p=0,04$). **Conclusão:** O paciente com DPOC apresentou alteração do alinhamento postural, quando comparado com indivíduos saudáveis, em relação ao desnivelamento pélvico posterior, bacia anterior da pelve direita e esquerda e cifose torácica. **Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Postura; Fotogrametria.

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA EXECUÇÃO DO INSPIRÔMETRO DE INCENTIVO A FLUXO E A VOLUME NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

FLORIPES ALVES LACERDA, SARA ALEXANDRA GARRO, STEPHANIE GRAYCE AGUIAR,
BRUNO PORTO PESSOA, PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO, GISELE DO CARMO LEITE
MACHADO DINIZ
PUC MINAS BETIM

Introdução e objetivos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) indica a habilidade do coração de responder a múltiplos estímulos fisiológicos e ambientais, inclusive a respiração. Diante disso, alguns estudos têm avaliado a VFC, durante a realização de técnicas da fisioterapia respiratória. Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar e comparar a VFC observada durante a espirometria de incentivo (EI) a fluxo com aquela observada durante a EI a volume em indivíduos saudáveis. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo cruzado, com 33 voluntários ($25,88 \pm 4,65$ anos). Esses foram colocados em decúbito dorsal com cabeceira elevada a 45° e realizaram a EI a fluxo e a volume de forma randomizada. Para permitir a detecção dos intervalos R-R durante a execução dos EI, a cinta do cardiofrequencímetro Polar® S810 foi posicionada na altura do processo xifoide. A VFC foi registrada em um único dia, durante cinco momentos: repouso inicial, primeiro EI, repouso, segundo EI e repouso final, sendo cada um com duração de cinco minutos. Foram analisadas as variáveis rMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR sucessivos) e pNN50 (percentual de pares de intervalos RR consecutivos com diferença maior ou igual a 50ms). A comparação entre os efeitos da EI a fluxo e a volume na VFC foi realizada pelo ANOVA two way, seguida da análise Post Hoc pelo teste de Tukey, quando necessário. As diferenças foram consideradas significativas, quando $p < 0,05$. **Resultados:** O pNN50 aumentou significativamente durante ambos EI, quando comparado aos seus respectivos tempo de repouso inicial (fluxo: $8,11 \pm 7,31\%$ vs $13,12 \pm 7,15\%$ $p < 0,001$; volume: $7,12 \pm 5,39\%$ vs $13,44 \pm 6,79\%$, $p < 0,001$). O mesmo ocorreu com o índice rMSSD (fluxo: $36,56 \pm 19,34$ ms vs $50,91 \pm 20,48$ ms, $p < 0,001$; volume: $34,93 \pm 13,48$ ms vs $50,75 \pm 18,93$ ms, $p < 0,001$). Entretanto, não houve diferenças significativas entre os tipos de EI. **Conclusão:** A realização da EI ocasiona aumento da modulação vagal de indivíduos saudáveis, que ocorre de forma similar nos dispositivos a fluxo e a volume.

Palavras-chave: modalidades de fisioterapia, exercícios respiratórios, sistema nervoso autônomo.

COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS DE CAPACIDADE VITAL NA POPULAÇÃO DE SALVADOR COM OS VALORES PREDITOS PELA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA

DANIELE COSTA BORGES SOUZA, LAÍS FERNANDA GAMA DUARTE, MANSUETO GOMES NETO,
BRUNO PRATA MARTINEZ
FACULDADE SOCIAL DA BAHIA (FSBA)

Introdução: A capacidade vital (CV) é um parâmetro que serve para identificar pacientes com problemas na função respiratória. Para isso, é necessária, a comparação com valores de normalidade, com base em equação brasileira de referência. Não existem estudos comparando os valores encontrados da CV na população baiana com os valores preditos pela equação brasileira. **Objetivo:** Comparar os valores encontrados da capacidade vital em uma amostra de indivíduos saudáveis de Salvador com valores preditos a partir da equação brasileira de referência publicada em 2007. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, realizado entre fevereiro de 2013 até maio 2014, no bairro do Alto de Ondina na cidade Salvador - Bahia. A mensuração foi realizada com ventilômetro analógico, segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia, sendo utilizado o maior valor. Para comparação das médias encontradas e as preditas, foi utilizado o teste T de Student pareado e a correlação de Pearson, com um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 144 indivíduos avaliados, a idade média foi $23,7 \pm 3,1$ anos e IMC médio de $22,2 \pm 3,7$, existindo predomínio do gênero feminino (70,8%) e da etnia parda (58,3%). Na comparação dos valores encontrados e os preditos pela equação de referência publicada em 2007, observou-se diferença no gênero feminino ($3,42 \pm 0,62$ vs $3,85 \pm 0,35$; média das diferenças=0,42; IC 95%=0,32-0,53; $p=0,001$), e também no masculino ($4,74 \pm 1,01$ vs $5,34 \pm 0,42$; média das diferenças=0,6; IC 95%=0,31-0,88; $p=0,003$). A correlação foi fraca no gênero feminino ($R=0,47$; $p<0,001$) e masculino ($R=0,44$; $p=0,003$). **Conclusão:** A equação de 2007, para população brasileira, não serviu para prever a CV em indivíduos saudáveis na população de Salvador, em ambos os sexos. Os valores encontrados foram inferiores aos valores preditos.

Palavras-chaves: capacidade vital, valores de referência e voluntários saudáveis.

COMPARAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS AFE E ELPR EM PACIENTES ADULTOS TRAQUEOSTOMIZADOS

JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS, NAYARA ALICE SILVA, ANA CAROLINA STROJAKE DOS REIS,
CRISTIANE CONTATO
UNIPAM E FHEMIG

Introdução e objetivo: A técnica de aceleração do fluxo expiratório (AFE) consiste em uma expiração ativa ou passiva associada a um movimento toracoabdominal sincronizado, gerado pela compressão manual do fisioterapeuta, durante a fase expiratória do paciente. A expiração lenta prolongada (ELPr) é uma técnica passiva de ajuda expiratória, obtida por meio de uma pressão manual toracoabdominal lenta que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual. O objetivo deste trabalho foi avaliar a saturação de oxigênio (SatO₂), a frequência cardíaca (FC), o volume minuto (VM), frequência respiratória (FR) e ausculta pulmonar (AP) em pacientes adultos traqueostomizados, antes e depois das técnicas de higiene brônquica AFE e ELPr. **Método:** Tratou-se de um estudo experimental com 12 pacientes internados no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, no período de março a julho de 2012. Após aprovação do Comitê de ética e pesquisa da Fhemig, sob o Parecer nº009/2012. Os pacientes foram divididos de acordo com AP: roncos foram classificados no grupo AFE e crepitações no grupo ELPr e submetidos à avaliação inicial, à aplicação da técnica e à reavaliação, logo após, e seguido de 10 minutos. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, média e desvio padrão, utilizando-se o Teste de T Student, para realizar a comparação entre os grupos, considerando como valores significativos $p<0,05$. **Resultados:** Não foram registradas alterações estatisticamente significativas na FC, FR e VM dos pacientes atendidos. A técnica AFE alcançou valores significativos na avaliação da AP e SatO₂. **Conclusão:** As técnicas mencionadas, AFE e ELPr são seguras e podem ser aplicadas em adultos traqueostomizados. A técnica AFE conseguiu efeitos relativamente melhores na saturação de oxigênio e na ausculta pulmonar desses pacientes.

Palavras-chave: modalidades de fisioterapia; oxigenação; traqueostomia.

COMPORTAMENTO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS DIANTE DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

CRISHNA MAYRA DE BRITO BARBOSA ABDON, CYBELLE SILVA DO COUTO COELHO, LEONARDO AUGUSTO ALVES DE SOUZA, MAYARA MENDES NOGUEIRA, MÁRCIO CLEMENTINO SANTOS, TAMARA DE SOUZA VIANA, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, onde se destacam os linfócitos T CD4+ como as células mais atingidas. Nas crianças, o sistema imunológico se encontra mais fragilizado e conseqüentemente mais susceptível a infecções. Com a terapia antirretroviral, as drogas desaceleram a progressão da infecção por HIV para AIDS e a susceptibilidade ao óbito. São importantes para suprimir, por longo período, a replicação do HIV. Entretanto, essa terapia traz efeitos colaterais, sendo um deles a lipodistrofia, podendo causar perda de força e resistência muscular do portador de HIV. **Objetivo:** Comparar a força muscular respiratória de crianças, expostas e não expostas à terapia antirretroviral. **Metodologia:** O estudo transversal, observacional quantitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Amazônia (UNAMA), sob o registro no. 364864, foi dividido em dois grupos: Grupo experimental (GE, n=10) crianças expostas à terapia antirretroviral e grupo controle (GC, n= 10) crianças não expostas à terapia antirretroviral. Ambos os grupos sem doenças respiratórias associadas e na faixa etária de 6 a 15 anos. Para análise da força muscular, foi utilizado manovacuômetro digital (MVD300 Global Med). As crianças em sedestação foram submetidas a três aferições, com intervalo de 1 minuto entre as medidas. Para análise dos dados, foi utilizado software BioEstat 5.0 co teste T de Student, para amostras independentes com significância para $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo controle, a $P_{Máx}$ média foi de 65.2 cm/H₂O, enquanto no grupo de terapia foi de 60,8 cm/H₂O ($p=0,24$), e, na $P_{iMáx}$, a média foi, respectivamente, de -74.7 cm/H₂O e -73.4 cm/H₂O ($p=0,47$). **Conclusão:** A terapia antirretroviral não interferiu na força muscular das crianças deste estudo.

Descritores: HIV; antirretrovirais; crianças; terapia.

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO PULMONAR DE IDOSOS TABAGISTAS

JOSÉ CLÉCIO DOS SANTOS LIMA, MAYARA MIRELLY LIMA, CAMILA MARIA MEDEIROS DE ARAÚJO, LUANA DANTAS DA SILVA, ELIDA RAQUEL FREITAS NERI, SAYONARA RODRIGUES DA SILVA, SILVANA ALVES PEREIRA, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI-UFRN

Introdução e Objetivo: O ato de fumar na atualidade continua sendo um problema de saúde pública corrosivo aos indivíduos em diferentes aspectos, afetando potencialmente os idosos, o objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento da função pulmonar de idosos fumantes. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (Parecer 387.777). Participaram do estudo, 30 idosos fumantes, cadastrados e participantes do Centro de Convivência da Terceira Idade do Município de Santa Cruz/RN. Foram incluídos, na pesquisa, aqueles que apresentaram boa cognição para realizarem os testes pulmonares e concordaram em participar do estudo, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como instrumentos uma ficha de avaliação fisioterapêutica, o Minixame de estado mental (MEEM) e o espirômetro para verificação da prova de função pulmonar. Foram realizadas, três provas consecutivas com o aparelho Spire (Inspiring Respiratory Health) Espirômetro Koko® Legend Ferraris Respiratory, com um intervalo de 1 minuto, entre as mesmas. A escolha dos melhores valores das variáveis (CVF: Capacidade Vital Forçada; VEF1: Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo; VEF1/CVF: Relação entre VEF1 e CVF) foram selecionados para análise. Os dados foram submetidos à estatística descritiva (média e desvio padrão). **Resultados:** A amostra consistiu de 50% de idosos tabagistas, cuja média dos dados espirométricos foram: $CVF=1,93 \pm 0,46$, $VEF1=1,70 \pm 0,44$, $VEF1/CVF=0,95 \pm 0,04$ e em relação aos idosos do sexo masculino foram: $CVF=2,55 \pm 0,37$, $VEF1=2,24 \pm 0,36$, $VEF1/CVF=0,95 \pm 0,03$. 70% dos idosos avaliados apresentaram hipertensão associada à diabetes mellitus. **Conclusão:** Evidenciou-se, neste estudo, um prejuízo da função pulmonar, principalmente nas idosos tabagistas, demonstrando que há a necessidade de programar ações da fisioterapia respiratória, que contribuam para melhoria do potencial volumétrico dos pulmões e redução de infecções pulmonares comuns a essa faixa etária.

Palavras-chave: Espirometria, Idoso, Hábito de fumar.

COMPORTAMENTO DA SATURAÇÃO DE PULSO DE O₂, PRESSÃO ARTERIAL, FREQUÊNCIAS CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, EM PACIENTES HIPERSECRETIVOS SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA CONVENCIONAL E À TÉCNICA DE ELTGOL

JÉSSICA MONTEIRO PINTO, LARISSA SALGADO DE OLIVEIRA ROCHA, LUCIANE SOBRAL SANTOS, MARCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, THAYNÁ CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA - UNAMA

Introdução e objetivos: A Fisioterapia Respiratória Convencional ou *ChestPhysicalTherapy* (CPT), como é conhecida nos Estados Unidos, é uma manobra de higiene brônquica que associa a drenagem postural, a tapotagem, a vibrocompressão e a tosse, cujo objetivo é ajudar na clearancemucociliar de pacientes hipersecretivos. A técnica de ELTGOL (Expiração Lenta com a Glote aberta em Decúbito Infralateral), tem como objetivo controlar a taxa de fluxo expiratório, resultando na melhora da passagem de ar pelas vias aéreas e deslocar o muco dos pulmões das regiões periféricas para as centrais. Este estudo tem como objetivo comparar essas duas técnicas de higiene brônquica, observando as taxas de saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), pressão arterial (PA), frequências cardíacas (FC) e frequências respiratórias (FR), durante cada manobra. **Métodos:** Foram estudados dezesseis pacientes hipersecretivos, e cada um recebeu apenas uma manobra e apenas uma vez ela foi aplicada. A SpO₂ e FC foram observadas antes, 5 minutos após início da terapia, 10 minutos, 15 minutos e 20 minutos, após o início da terapia e 15 após o término da terapia. Já as PA e FR, foram observadas antes da terapia, após 20 minutos de terapia e 15 minutos após o término da terapia. Os resultados foram analisados, através do método estatístico da análise da variância de medidas repetidas, com um nível de significância de 5% ($p < 0.05$). Segundo este método, não houve diferença significativa nos valores de PA, FC e FR, nas duas manobras aplicadas. Somente houve diferença significativa nos valores da SpO₂ ($p = 0.016$). **Resultados e conclusão:** Após a análise da dados coletados, neste estudo, verificou-se que o pico de fluxo expiratório (PFE) foi maior, após o término e 15 minutos após a aplicação da CPT, e que a ELTGOL foi menos eficaz do que a CPT, pois houve queda dos valores do PFE, ao final, e após 15 minutos de sua aplicação, em relação ao tempo de repouso. Deste modo, o trabalho aponta para parâmetros que indicam que ambas as manobras são seguras, pois não alteram, significativamente, os valores observados, com exceção da SpO₂. **Palavras-chave:** ELTGOL; Fisioterapia respiratória; Saturação de O₂.

CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA E RESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

POLIANA REIS ANDRADE, DIOGO COSTA GARÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: Dentre os diversos tipos de distrofias, a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a mais comum sendo que a primeira manifestação acontece entre os 3-5 anos de idade com sinais decorrentes da fraqueza muscular caracterizada pela pseudo-hipertrofia. Em virtude da fraqueza muscular severa na musculatura proximal, os acometidos pela DMD utilizam cadeira de rodas precocemente e, por conseguinte, apresentam miocardiopatia e insuficiência respiratória restritiva. **Objetivo:** Correlacionar a função cardíaca e respiratória de indivíduos com Distrofia Muscular de Duchenne. **Métodos:** Foram avaliados, 18 indivíduos do gênero masculino, com faixa etária de 11,3 ($\pm 0,5$) anos, divididos em 9 indivíduos para o grupo teste e 9 para o grupo controle, através dos exames de ecocardiograma, espirometria e manovacuometria. O grupo controle foi composto por indivíduos com características físicas e semelhantes ao grupo estudo. As variáveis do ecocardiograma, espirometria e manovacuometria foram analisadas por meio da correlação de *spearman*. **Resultados:** Foi demonstrada significativa redução das funções cardíaca e respiratória de indivíduos com Distrofia Muscular de Duchenne. As avaliações ecocardiográficas, espirométricas e manovacumétricas evidenciaram redução da função cardiopulmonar, e, as correlações foram significativas, evidenciando forte relação entre o declínio da função cardíaca e as alterações pulmonares. **Conclusão:** Indivíduos com DMD apresentam progressiva diminuição da função cardiopulmonar, conforme o avanço da idade e ainda existe forte correlação entre a condição cardíaca e respiratória. **Palavras-chave:** Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia; Testes de Função Cardíaca; Testes de Função Pulmonar.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

THAYSE CAMPOS DE MENEZES, LUANA GEYSE RIBEIRO DA FONSECA, LUCIANA DA SILVA FEIJÓ, JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, CLAUDENILKSAN MARGARIDA BORGES DE QUEIROZ, LÍLIA MARIA FERREIRA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se como importante problema de saúde pública, considerada uma condição de evolução progressiva, leva a implicações que necessitam de tratamento substitutivo da função renal, desta forma, a hemodiálise reestabelece o processo de funcionamento renal em pacientes com DRC. Todavia, percebe-se que esta intervenção promove limitações na capacidade funcional, além de alterações na estrutura e na função muscular periférica destes indivíduos, trazendo consequentes prejuízos na sua qualidade de vida, em decorrência de alterações da realização de atividades de vida diárias e profissional. Objetivo: Correlacionar a força muscular periférica e a independência funcional em pacientes renais crônicos. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo e transversal realizado na Unidade de Nefrologia de Alagoas (Unirim) entre Março e Maio de 2014, foram incluídos pacientes com DRC. A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos, o qual envolveu o teste de força muscular Medical Research Council (MRC), e, durante o período de tratamento, a avaliação da independência funcional deste paciente pelo mesmo pesquisador, através de entrevista, utilizando o questionário validado de Medida de Independência Funcional (MIF). A análise estatística decorreu sob a forma descritiva: média, mínima, máxima, desvio-padrão e coeficiente de correlação de Pearson, para verificar a força das associações entre a força muscular periférica e a independência funcional nos pacientes. Resultados: Na amostra avaliada, incluíram-se 70 pacientes, sendo 61,4% homens e 38,5% mulheres, com idade média de 59,2 anos ($25,0 \pm 91,0$). O Coeficiente de Correlação de Pearson obtido foi de 0,1421, indicando que existe uma correlação fraca entre a força muscular periférica e a independência funcional nos pacientes renais crônicos. Os dados referentes às características encontradas no estudo mostram uma média de 132,4 no MIF total, ou seja, nível de independência completa, o que se fez manter um bom nível de força muscular. Conclusão: Os resultados deste estudo permitem afirmar que existe correlação fraca entre a força muscular periférica e a independência funcional dos pacientes, refletindo no seguinte aspecto, quando há um gradativo aumento da força muscular periférica, proporcionalmente, ocorrerão ganhos na independência funcional nos renais crônicos.

Descritores: Funcionalidade, Doença renal crônica, Força muscular.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

CINTIA TEIXEIRA ROSSATO MORA, ADRIANA DUTRA GOMES, JOCIMAR FERREIRA SILVA, JULIANA ALEIXO DA SILVA, CHRISTIANE RIEDI DANIEL, ANDERSOM RICARDO FREZ, PATRÍCIA NUGLICH MARTINEZ
FACULDADE UNIÃO DINÂMICA DAS CATARATAS - ANGLO AMERICANO

Introdução: O sistema respiratório do idoso sofre progressiva diminuição de seu desempenho, em decorrência de alterações estruturais e funcionais. Essas limitações produzem adversidades que vão desde dificuldades na realização de serviços formais e informais em casa até hospitalizações e admissões em asilos. Nesse sentido, avaliar a função muscular respiratória de idosos e suas relações com a capacidade funcional e qualidade de vida pode colaborar para a identificação de medidas terapêuticas mais efetivas objetivo: Verificar se existe correlação entre força muscular respiratória e qualidade de vida e capacidade funcional de idosos institucionalizados. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 16 idosos institucionalizados. Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicada a versão abreviada do questionário WHOQOL e, para mensurar a capacidade funcional, foram aplicadas a Escala de Katz e o teste de caminhada de seis minutos. As forças musculares respiratórias foram avaliadas, utilizando um manovacuômetro analógico. A qualidade de vida e a capacidade funcional foram correlacionadas com a força muscular respiratória, utilizando o teste de correlação não paramétrica de Spearman. Resultados: A amostra estudada apresentava forças musculares respiratórias e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos abaixo das médias previstas para a faixa etária ($p < 0,0001$). Em relação ao grau de dependência/independência, a amostra caracterizou-se como independente. Não foram observadas correlações entre as variáveis analisadas ($p > 0,05$). Conclusão: Não foram observadas correlações entre a força muscular inspiratória e expiratória com a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Geriatric assessment; Homes for the aged; Muscle strength.

CORRELAÇÃO ENTRE AS EQUAÇÕES PREDITIVAS PARA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

DAYANE MONTEMEZZO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, ISABELA MARIA BRAGA SCLAUSER PESSOA, BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA, HUGO LEONARDO ALVES PEREIRA, MARCELAMESQUITADHOMLEMO, RAQUELRODRIGUESBRITTO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA
UFMG

Introdução: A força da musculatura respiratória pode ser mensurada pela avaliação das pressões respiratórias máximas (PRM) geradas por esforços inspiratórios e expiratórios máximos contra uma via aérea ocluída. A avaliação da pressão inspiratória máxima (PImáx) tem um papel importante na prática clínica, sendo de grande aplicabilidade para diagnosticar a fraqueza muscular inspiratória e acompanhar o resultado de intervenções. Estão disponíveis na literatura, equações preditivas das PRM, para a população brasileira que consideraram características biométricas distintas e foram estabelecidas por meio de procedimentos metodológicos diferentes. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os valores de referência preditos para a PImáx, a partir das quatro equações brasileiras disponíveis. **Métodos:** Foram selecionados na literatura, as equações preditas para a população brasileira, os estudos de Neder *et al.* (1999), Simões *et al.* (2010), Costa *et al.* (2010) e Pessoa *et al.* (2013). A equação proposta por Pessoa *et al.* (2013) foi criada a partir de uma amostra de indivíduos de Belo Horizonte-MG e a única a usar um manovacuômetro digital. Na análise estatística, para avaliar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* e, para estudar a correlação entre os valores de referência encontrados nas quatro equações, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A correlação entre os valores de PImáx, previstos pelo estudo de Pessoa *et al.* (2013), comparados àqueles previstos pelo estudo de Simões *et al.* (2010) foi $r = 0,77$ ($p < 0,001$). Em ambas as comparações (estudos de Neder *et al.* 1999 e Costa *et al.* 2010), com os valores previstos pelo estudo de Pessoa *et al.* (2013), foi observada uma correlação de $r = 0,84$ ($p < 0,001$). **Conclusão:** Embora as diferenças metodológicas e individuais sejam inerentes ao processo de avaliação da força muscular inspiratória, as equações preditivas, para os valores de PImáx, para a população brasileira, disponíveis na literatura apresentaram correlação significativa de alta magnitude. **Keywords:** Respiratory muscles, reference values, pressure.

CORRELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E A ESCALA DE DISPNEIA DO MEDICAL RESEARCH COUNCIL EM PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA CIDADE DE FORTALEZA/CE

PEDRO ALMIR FEITOSA MORAIS, CAROLINE DUARTE GONÇALVES SILVA, ANA RICHELLY NUNES ROCHA CARDOSO, MARIA HELENA DE OLIVEIRA SILVA, PATRICIANE HEDWIGES BARRETO, THIAGO BRASILEIRO DE VASCONCELOS, ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA, RAIMUNDA HERMELINDA MAIA MACENA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO

Introdução: O tabagismo, ativo ou passivo, tem sido associado à ocorrência e mortalidade para diversos tipos de câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. A dispneia é considerada de difícil avaliação, por seu caráter subjetivo e influência da percepção do doente. O objetivo deste estudo foi correlacionar o impacto do tabagismo e o índice de dispnéia, através de escala específica entre pacientes participantes do programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Métodos:** Estudo seccional e analítico realizado através da análise de 18 prontuários de participantes (período de 2011 a 2014) de um PRP, em um hospital universitário na cidade de Fortaleza/CE. As variáveis estudadas foram idade, sexo, diagnóstico clínico, hábito de tabagismo, quantidade de maços/dia e resultados da escala de dispneia do Medical Research Council (MRC). Foram utilizados, os testes Kolmogorov-Smirnov, para avaliação da homogeneidade da amostra, em seguida, aplicado o coeficiente de correlação de Pearson, através do software SPSS versão 20.0. **Resultados:** A amostra se distribuiu equitativamente entre os dois sexos (50%), com idade média de $61,38 \pm 2,68$ anos; 39% possuíam diagnóstico de DPOC, destes, 78% eram fumantes com tempo médio de tabagismo de $34,61 \pm 4,31$ anos ($p = 0,04$; em relação ao diagnóstico), e média de $12,09 \pm 4,68$ maços/dia ($p = 0,07$; em relação ao diagnóstico). Ressalta-se que 64,3% ($n = 9$) dos fumantes possuem o pior escore de dispneia ($p = 0,04$; em relação ao tabagismo). **Conclusão:** Os pacientes que foram classificados com os escores mais baixos de MRC possuíam pior prognóstico, maior tempo de dependência e quantidade de cigarros. Há uma relação proporcional entre os escores de dispneia, tempo de tabagismo e quantidade de maços de cigarro.

Palavras-chave: Tabagismo; Dispneia; Reabilitação; Doenças Pulmonares.

DIFERENÇA MÍNIMA, CLINICAMENTE IMPORTANTE (DMCI), DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR: UM ESTUDO DE INTERVEN

ANDREI LUIZ SALES TEIXEIRA, MARIA CAROLINA DA SILVA CARDOSO, DONATO DA SILVA BRAZ JÚNIOR, LUCAS JOSÉ FRANCO DO MONTE, ROSÁLIA MARIA PINHEIRO SOUZA, JAILSON SOUZA NASCIMENTO, CARLOS EDUARDO SANTOS REGO BARRROS, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Poucos estudos têm se preocupado em avaliar se as mudanças ocorridas na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) após um programa de reabilitação pulmonar atingiram a diferença mínima clinicamente importante. **Objetivo:** Avaliar a diferença mínima clinicamente importante (DMCI) da qualidade de vida, através do questionário Saint George Respiratory Questionare (SGRQ) de pacientes com DPOC, submetidos a um programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Métodos:** Participaram do estudo, 24 pacientes idosos, divididos em grupo intervenção (realizaram o PRP, com média de idade $66,75 \pm 5,22$ anos, capacidade vital forçada percentual [CVF%] - $63,50 \pm 19,58$, volume expiratório forçado no primeiro segundo percentual [VEF₁%] - $43,11 \pm 18,50$ e relação VEF₁/ CVF - $54,13 \pm 14,02$) e grupo controle (não realizaram o PRP, com média de idade $64,33 \pm 9,75$ anos, CVF% - $55,41 \pm 20,23$, VEF₁% - $31,58 \pm 13,11$ e relação VEF₁/ CVF - $45,08 \pm 7,45$). Foram coletados, dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e avaliação do questionário SGRQ, antes e 12 semanas após o PRP, quando alterações iguais ou maiores que 4% após uma intervenção indicaram a mudança minimamente significativa na qualidade de vida dos pacientes. Para distribuição de normalidade e de homogeneidade de variâncias, foram realizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Levene, respectivamente, e para as proporções o Exato de Fisher. Para comparação intra e intergrupos, foram utilizados o teste t de Student. Para avaliação da DMCI das quatro dimensões do questionário SGRQ (total, sintomas, impacto e atividade), foram inicialmente calculados uma redução de 4% dessas dimensões, como sendo a mínima diferença clinicamente importante esperada após a intervenção. A partir daí, os resultados foram dicotomizados em 'atingiu DMCI' e 'não atingiu DMCI', para então serem submetidas ao Teste Exato Fisher. Os testes foram considerados com valor de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Os domínios sintomas, atividade e total atingiram significativamente a DMCI, com redução dos escores pós-intervenção maior que 4% no grupo intervenção (PRP). **Conclusão:** Pacientes com DPOC apresentaram melhora nos escores sintomas, atividade e total do SGRQ, atingindo a DMCI, quando submetidos a um programa de reabilitação pulmonar, refletindo melhora da qualidade de vida. **Descritores:** Atividades cotidianas; Força muscular; Idosos; Reabilitação.

DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA EM IDOSAS SAUDÁVEIS

MARIA CLARA DE SOUZA PEREIRA GAMA MACIEL, MARIA CECÍLIA BORGES ANDRADE CABRAL, ELISA BROSINA DE LEON, ROBERTA LINS GONÇALVES, KLYSSIA CÂMARA BRANDÃO RAMOS, FERNANDA FIGUEIRÔA SANCHEZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

Introdução: A mensuração da força muscular respiratória é realizada através de medidas estáticas das pressões máximas respiratórias (expiratória e inspiratória) e constitui uma importante ferramenta para determinação da existência e prognóstico de distúrbios neuromusculares e pulmonares, além de observar se a demanda requerida para a realização do teste corresponde ao trabalho muscular realizado. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi comparar a força muscular respiratória de mulheres adultas com idade menor que 60 anos e superior a 60 anos. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 169 mulheres saudáveis divididas em dois grupos: mulheres adultas (idade 20-59 anos) e idosas (idade superior a 60 anos), através da manovacuometria, visando à medida das pressões respiratórias máximas inspiratórias (PImáx) e expiratórias (PEmáx). Os indivíduos foram recrutados nos centros de convivência da família e, para identificar a população saudável, foi realizada uma breve anamnese contendo dados gerais sobre a saúde dos indivíduos. A análise estatística foi realizada, utilizando Teste T de Student considerando significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** A média idade do grupo de mulheres entre 20-59 anos foi de $(44,50 \pm 12,01)$ e do grupo de idosas foi de $(65,00 \pm 6,64)$. Os valores de PImáx em mulheres adultas foi significativamente maior, quando comparado a mulheres idosas ($-108,0 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 5,3 \text{ cmH}_2\text{O}$; $-79,5 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 4,0 \text{ cmH}_2\text{O}$; $p=0,0014$, respectivamente). O mesmo comportamento foi observado na avaliação de PEmáx, já que as mulheres adultas apresentam valores significativamente maiores de força expiratória, quando comparado a mulheres idosas ($87,1 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 2,9 \text{ cmH}_2\text{O}$; $69,80 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 3,5 \text{ cmH}_2\text{O}$; $p=0,0008$, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados indicam que a força muscular inspiratória e expiratória são menores nas mulheres com idade mais avançadas, isso pode sugerir que o processo de envelhecimento tende a interferir na força muscular respiratória, resultando em alteração da funcionalidade do sistema respiratório. **Palavras-chave:** força muscular respiratória, manovacuometria, envelhecimento.

DINÂMICA VENTILATÓRIA E ASSIMETRIA DA CAIXA TORÁCICA, DURANTE BREATH STACKING E ESPIROMETRIA DE INCENTIVO, EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ENSAIO CLÍNICO CRUZADO

ANDERSON SANTOS FRAGA, CATARINA RATTES, SHIRLEY CAMPOS, THIAGO GONÇALVES, JACQUELINE BARCELAR, DANIELLA CUNHA, GUILHERME FREGONEZI, ARMÊLE DORNELAS DE ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE

Introdução: Indivíduos pós-acidente vascular encefálico (AVE) podem apresentar padrão ventilatório restritivo, devido ao comprometimento do sistema respiratório. A espirometria de incentivo a volume (EIV) e a técnica de Breath Stacking (BS) são possibilidades de intervenções que se baseiam em esforços inspiratórios máximos para a expansão pulmonar. **Objetivo:** Avaliar o efeito da EIV e BS sobre a dinâmica ventilatória e a assimetria da caixa torácica em pacientes pós-AVE. **Métodos:** Doze voluntários com hemiparesia à direita, devido à AVE, com idade média 61 ± 6.1 anos, foram submetidos à espirometria de incentivo a volume (EIV) e a técnica de Breath Stacking (BS). A sequência de intervenções foi randomizada e as pacientes foram avaliadas, quanto à dinâmica ventilatória e a distribuição compartimental do volume da parede torácica, através da Pletismografia Opticoeletrônica, durante a respiração tranquila em repouso e durante a realização de cinco manobras de cada técnica. Para análise estatística, foi realizado o teste de Wilcoxon e o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Em ambas as técnicas, foi observado um aumento no volume da parede torácica, quando comparados à respiração basal ($p=.002$), mas sem diferença entre as técnicas de BS e EIV. A EIV apresentou significativa assimetria na expansão da caixa torácica pulmonar entre o lado direito (parético; $V_{rcp,d}$) e o lado esquerdo (não parético; $V_{rcp,e}$), com maior contribuição de volume do lado esquerdo ($V_{rcp,d} = 45\% \times V_{rcp,e} = 55\%$; $p=.01$). A BS apresentou um maior tempo inspiratório ($p=.04$), menor fluxo inspiratório médio ($p=.004$) e menor velocidade de encurtamento do diafragma ($p=.02$). **Conclusão:** A técnica BS em pacientes com hemiplegia à direita pós-AVE parece permitir adaptação do diafragma, menor assimetria da caixa torácica e melhora o desempenho do sistema respiratório durante a expansão pulmonar, quando comparada à EIV. Este estudo foi financiado pela CAPES PNPd, CAPES PROACAD, CNPQ e FACEPE.

Palavras-chave: acidente vascular encefálico, espirometria de incentivo, *Breath Stacking*, pletismografia opticoeletrônica.

EFEITO DA FISIOTERAPIA VISCERAL NA RESTAURAÇÃO DA FUNCIONALIDADE MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA: ESTUDO RANDOMIZADO, CONTROLADO

MICKAEL DE SOUZA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, HÉVILA ARAGÃO MOURA, KEYLA CAROLINE DOS SANTOS MENESES, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Introdução: A alta prevalência da lombalgia alerta para a necessidade de estudos que direcionem recursos capazes de permitir a intervenção direta na eliminação do quadro algico e na melhora da qualidade de vida. Uma vez que, qualquer lesão crônica na região lombar influencia a força muscular do diafragma e do reto do abdômen, acarretando disfunções na musculatura respiratória. Portanto, objetivou-se avaliar o efeito da manipulação visceral na restauração da funcionalidade muscular respiratória de pacientes com lombalgia crônica. **Metodologia:** Utilizou-se um ensaio clínico randomizado, controlado, duplo cego de abordagem quantitativa, no qual participaram 30 indivíduos com lombalgia crônica, independentemente do gênero, com faixa etária de 18 a 50 anos, adscritos à Clínica Escola de Fisioterapia da UFPI, os quais foram divididos aleatoriamente em dois grupos. Grupo intervenção e grupo controle. Em seguida, realizou-se um protocolo que constou de três atendimentos realizados três vezes em uma semana, em dias alternados com duração aproximada de 90 minutos. No atendimento do grupo de intervenção, realizou-se a fisioterapia visceral, TENS e Kinesio Taping®, enquanto que no controle utilizou-se somente o TENS. **Resultados:** A média de idade foi de 26 anos, com predominância do gênero feminino que apresentavam diariamente dor moderada em cólica e pontada (66,7%). Ao comparar a média de dor avaliada pela EVA no início e final de cada atendimento nos grupos, encontrou-se diferença estatística para os três atendimentos com valor de $p < 0,0001$. Média da $PiMáx$ inicial e final no grupo Experimental foi 90 e 98 cmH₂O e $PeMáx$ inicial e final de 96 e 103 cmH₂O, respectivamente. Ao comparar os valores iniciais e finais intra e entre os grupos, obteve-se significância estatística ($p=0,001$) para o grupo experimental, tanto para $PiMáx$ quanto $PeMáx$. **Conclusão:** A intervenção visceral gera uma melhora satisfatória da dor, logo no primeiro atendimento, bem como restaura a funcionalidade muscular respiratória, tanto diafragmática quanto reto abdominal, podendo ser mais uma terapêutica no arsenal de técnicas respiratórias. Já o efeito do TENS mostrou-se sem efeito na funcionalidade muscular respiratória.

Palavras-chave: Fisioterapia. Lombalgia. Dor visceral. Diafragma.

EFEITO DA PLATAFORMA VIBRATÓRIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DO TIPO CRUZADO

DONATO SILVA BRAZ JÚNIOR, MARIA CAROLINA DA SILVA CARDOSO, ANDREI LUIS SALES TEIXEIRA, PEDRO HENRIQUE VICENTE BARROS, DÉBORA CARNEIRO DE MENDONÇA, LETÍCIA DE MELO FREITAS, MEIRIELY RIBEIRO SOUZA SILVA, PATRÍCIA ÉRIKA MELO MARINHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A intolerância ao exercício é manifestação comum em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Existem poucas evidências sobre um programa isolado de treinamento em plataforma vibratória sobre a capacidade funcional nesses pacientes que necessita ser investigada. **Objetivo:** Investigar o efeito do treinamento em plataforma vibratória de 12 semanas de duração sobre o desempenho funcional e a qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cego, do tipo crossover realizado com 11 pacientes DPOC (62,91±8,82 anos; 81,8% do gênero masculino; VEF₁=14,63 ± 11,14; CVF=48,84±15,21; VEF₁/CVF=47,39±11,63). Foram avaliados, o teste de caminhada 6 minutos (distância percorrida [DP], tempo de duração da caminhada [TC] e índice de percepção de esforço [IPE]), qualidade de vida, através do SGRQ e desenvolvido um programa de 12 semanas de treinamento sobre plataforma vibratória. O treino foi ajustado mensalmente (1º.mês: f=35Hz, A=baixa, 30s de vibração com intervalos de 60s por 10min; 2º.mês: f=45Hz, A=baixa/alta, 60s de vibração com intervalos de 30s, por 15min; 3º.mês: f=45Hz, A=alta, 60s de vibração com intervalos de 30s, por 20min). Análise de variância (ANOVA) de medidas repetidas (2x2) com fator dentro do sujeito, foram usadas para DP, TC e IPE e SGRQ. Para estas variáveis, o teste t foi usado para comparações post-hoc, quando necessário, e o teste t pareado foi utilizado para comparações pré e pós-intervenções nos grupos. Para comparação da variação (delta) entre as medidas, foi utilizado o teste t de Student para amostras pareadas. Os testes foram considerados com valor de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A DP aumentou ao final do treinamento (WBV:413,09±101,56m, Controle: 337,82±95,62m com diferença entre os grupos de 75m [IC 95%=27,98-122,56], $p=0,005$). Todos os domínios do SGRQ [(total: F=19.647, df= 1, $p=0,001$; sintomas: F=8.388, df= 1, $p=0,016$; atividade: F=5.562, df= 1, $p=0,040$; impacto: F=4.867, df= 1, $p=0,052$)] melhoraram ao final do treinamento. **Conclusão:** Nossos resultados apresentam melhora da capacidade funcional no TC6m de pacientes com DPOC submetidos a um programa de treinamento sobre plataforma vibratória e de todos os domínios da qualidade de vida do SGRQ.
Palavras-chave: Reabilitação pulmonar, treinamento físico, tolerância ao exercício, SGRQ.

EFEITO DO TREINAMENTO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO À TÉCNICA DE POMPAGE SOBRE A FORÇA MUSCULAR: UM ESTUDO CONTROLADO, RANDOMIZADO E CEGO

FRANCISCA DEYSE REIS TEIXEIRA, FERNANDO ZANELA DA SILVA ARÊAS, GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TRI) é uma abordagem terapêutica muito utilizada nos pacientes com distúrbios cardiorrespiratórios. Além disso, técnicas de terapia manual têm sido mostradas como importante coadjuvante no ganho de força muscular respiratória. Entretanto, nenhum estudo analisou a utilização do TRI associado a terapias manuais no ganho de força muscular. **Objetivo:** Analisar o comportamento muscular respiratório, após o TMI, associado à técnica de pompage em indivíduos jovens saudáveis. **Materiais e Métodos:** 20 jovens saudáveis e sedentários foram recrutados. Os voluntários foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos, tratamento e placebo. O grupo tratado foi submetido à TMI, durante 15 minutos, com carga de 40% da PImáx associado à técnica de pompage e o grupo placebo foi submetido à TMI, durante 15 minutos com carga de 40% da PImáx associado a falsa aplicação de pompage. O treinamento foi realizado durante 4 semanas, por 3 vezes por semana. Os valores foram tabulados em média ± EPM. Para determinar a normalidade, foi usado o teste de Shapiro - Wilk. Para analisar os valores pareados, foi utilizado o teste *t* Students. Para analisar os valores não pareados, foi utilizado o teste de ANOVA duas vias *post hoc* Bonferroni, aceitando $p < 0.05$. O programa estatístico utilizado foi o GraphPad Prism.5.0. **Resultados:** Foi visualizado aumento da força muscular (grupo placebo: Antes = 78 ± 5.02; Depois = 105 ± 9.6/ $p < 0.05$; grupo tratado: Antes = 89 ± 12; Depois = 133 ± 15/ $p > 0.05$) e resistência muscular (grupo placebo: Antes = 28 ± 2.2; Depois = 66 ± 6.3/ $p > 0.05$; grupo tratado: Antes = 34 ± 3.0; Depois = 72 ± 8.7/ $p > 0.05$) de ambos os grupos após o tratamento. Entretanto, o grupo que utilizou a pompage associado ao TRM possuiu maiores aumentos da força muscular respiratória (Placebo: 105 ± 9.6; Tratado: 133 ± 15/ $p > 0.05$) e do ganho da força muscular respiratória (Placebo: 25 ± 7.2; Tratado: 45 ± 9.7/ $p > 0.05$). **Conclusão:** O alongamento muscular com pompage favorece ao um maior ganho de força muscular respiratório associado à TRI.
Palavras-chave: Treinamento muscular, Alongamento muscular, Terapia Manual.

EFEITOS AGUDOS DO ALONGAMENTO DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS SOB O PADRÃO VENTILATÓRIO E A DISTRIBUIÇÃO DO VOLUME DA PAREDE TORÁCICA NO PÓS-AVE: ENSAIO CLÍNICO CRUZADO

CATARINA RATTES, THIAGO FELIPE GONÇALVES, CAIO MORAIS, LARISSA SAYÃO, GUILHERME FREGONEZI, DANIELLA CUNHA, SHIRLEY CAMPOS, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Após o acidente vascular encefálico (AVE), a respiração pode estar comprometida, levando a alterações da mecânica respiratória, assimetria e redução dos movimentos da caixa torácica e da ventilação. O alongamento dos músculos respiratórios, particularmente dos músculos da caixa torácica, tem sido sugerido como intervenção capaz de diminuir a rigidez da caixa torácica, com conseqüente aumento de sua expansibilidade e melhora do padrão respiratório. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos do alongamento dos músculos respiratórios sobre o padrão ventilatório e a distribuição de volume regional da parede torácica em indivíduos pós-AVE. **Participantes:** Foi realizado um ensaio clínico, cruzado, randomizado com sigilo de alocação e cego, composto por dez voluntários com hemiparesia à direita decorrente de AVE, com idade média de 60 ± 5.7 anos. O alongamento dos músculos respiratórios (AMR) foi composto por quatro padrões de alongamentos para músculos respiratórios (alongamento do pescoço, parte superior do tórax, peitoral maior e parte lateral do tórax), com duas séries de dez alongamentos consecutivos para cada padrão e intervalo de trinta segundos entre cada série. A intervenção controle foi caracterizada por 20 min de repouso. O padrão ventilatório e a distribuição de volume foram avaliados através da Pletismografia Opticoeletrônica, antes e imediatamente após cada intervenção. Para análise estatística, foi realizada ANOVA multifatorial de medidas repetidas (2x2). **Resultados:** O AMR promoveu aumento de 120mL no volume corrente ($p=.003$), com aumento do volume minuto ($p=.004$), do fluxo inspiratório médio ($p=.007$) e do fluxo expiratório médio ($p=.0014$), quando comparado ao controle. A caixa torácica pulmonar aumentou 50mL após o AMR ($p=.03$), dos quais 30mL foram contribuição da caixa torácica pulmonar direita (lado parético) ($p=.047$) e o compartimento abdominal um aumento de 70mL, quando comparada a intervenção controle. **Conclusão:** O alongamento dos músculos respiratórios em indivíduos com hemiparesia à direita pós-AVE promove aumento do volume corrente, com adaptações do padrão ventilatório e da distribuição de volume da parede torácica, principalmente do lado parético. Este estudo foi financiado pela CAPES PNPd, CAPES PROACAD, CNPQ e FACEPE. **Palavras-chave:** acidente vascular encefálico, alongamento, músculo respiratório, padrão respiratório, pletismografia opticoeletrônica.

EFEITOS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NA DOENÇA DE PARKINSON

THAYNÁ CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, JÉSSICA MONTEIRO PINTO, LARISSA SALGADO DE OLIVEIRA ROCHA, LUCIANE SOBRAL SANTOS, MARCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e Objetivos: A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa e progressiva, de causa desconhecida e início insidioso que gera sinais clínicos que comprometem a funcionalidade do indivíduo, promove alterações permanentes na postura e na dinâmica respiratória que contribui para a deterioração das atividades de vida diárias e/ou instrumentais. Contudo, a fisioterapia por meio da reeducação postural global (RPG) vem se destacando a fim de prevenir os prejuízos gerados pela doença proporcionando minimização da postura flexora com conseqüente melhora da expansibilidade torácica e força dos músculos respiratórios, uma vez que trabalha a respiração ativa e conscientização postural. A pesquisa teve como objetivo verificar a influência do método de Reeducação Postural Global (RPG) sobre a força muscular respiratória de pacientes com Doença de Parkinson. **Método:** Foram selecionados cinco voluntários com idade média de $48,8 \pm 6,22$ anos com diagnóstico clínico de doença de Parkinson. Após a avaliação no pré-tratamento da força da musculatura inspiratória e expiratória por meio da manovacuometria, os voluntários foram submetidos individualmente ao tratamento com o método RPG, utilizando as posturas de rã no chão e bailarina, realizada duas vezes por semana, em dias alternados, com duração de 60 minutos cada sessão, totalizando 10 sessões, conduzidas por um profissional fisioterapeuta e pesquisadores. Utilizou-se o teste de Shapiro Wilk e o teste t de Student para análise pré e pós-tratamento das variáveis forças da musculatura respiratória ($p \leq 0,05$). **Resultados e Conclusão:** Na análise das forças musculares inspiratória e expiratória foi verificado valores significativamente maiores no pós-tratamento se comparado ao pré-tratamento ($p=0,009$; $p=0,01$, respectivamente). Conclui-se que a utilização do protocolo de RPG mostrou-se eficaz no aumento da força muscular respiratória de pacientes com doença de Parkinson.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, fisioterapia, Reeducação Postural Global, força muscular respiratória.

EFEITOS DA RESPIRAÇÃO FRENOLABIAL NA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO, DISPNEIA E OXIGENAÇÃO SANGÜINEA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL
VINICIUS FARIA WEISS, ALINE PRIORI FIORITTO, DEBORAH GOLLNER EVANGELISTA,
LEANDRO FERRACINI CABRAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) caracterizam-se por envolvimento do parênquima pulmonar por inflamação e fibrose, podendo ocasionar grandes restrições aos indivíduos e prejudicar o condicionamento físico. Estudos demonstram que a Respiração Frenolabial (RFL) tem a capacidade de alterar o padrão respiratório dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), aumentando o volume corrente e reduzindo a frequência respiratória, e melhora a tolerância ao exercício em subgrupos de pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos fisiológicos agudos da utilização da RFL no exercício em pacientes com DPI. **Métodos:** Ensaio clínico cruzado e randomizado comparando a inspiração nasal seguida por expiração oral com os lábios entreabertos (Respiração Controle - RC) com a RFL. A amostra foi composta por 8 pacientes com diagnóstico de DPI em tratamento regular no HU-UFJF. As avaliações foram realizadas em 2 dias. No primeiro, os pacientes passavam por anamnese e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) para observar se realizavam a RFL espontaneamente. No segundo, foram realizados dois TC6M, um com utilização da RC e outro com RFL de forma randomizada. Durante o TC6M, foi avaliado o grau de dispneia (Escala de BORG) e a saturação de pulso de oxigênio (SpO_2). Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade e utilizado o *test t* pareado ou o teste de Wilcoxon para comparação das variáveis. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Nenhum paciente da amostra utilizou a RFL espontaneamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na distância percorrida no TC6M (409 ± 76 vs 413 ± 102 m; $p = 0,806$), no grau de dispneia ($3,9 \pm 2,4$ vs $4,9 \pm 3,8$; $p = 0,216$) e na SpO_2 ($82,9 \pm 8,7$ vs $86,5 \pm 7,2$; $p = 0,166$) comparando a RC com RFL avaliadas ao final do TC6M. **Conclusão:** Os dados sugerem que a RFL não melhorou a tolerância ao exercício de pacientes com DPI. Além disso, não houve melhora no grau de dispneia e na oxigenação sanguínea avaliadas ao final do exercício.

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial, respiração freno labial, tolerância ao exercício

EFEITOS DA TÉCNICA DE BREATH STACKING EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS
CÉLIA REGINA LOPES, VANESSA SILVA LEMOS, LUCIENE APARECIDA JOSÉ VAZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A técnica de *breath stacking* (BS) é uma manobra inspiratória utilizada para o recrutamento de alvéolos colapsados, utilizada pela fisioterapia principalmente em pacientes pouco cooperativos. O sistema é composto por uma interface conectada ao paciente, uma válvula inspiratória unidirecional e o ramo expiratório que se mantém ocluído durante a execução das manobras. A BS impede a exalação de volumes, prolongando o tempo inspiratório e aumentando volumes inspirados até próximo à Capacidade Pulmonar Total. Na BS o paciente inspira determinado volume de ar, conserva aquele volume fechando a glote, inspira outro volume de ar, e mantém a glote fechada por ação do ramo expiratório ocluído. **Objetivos:** Analisar as pressões geradas, a resposta das variáveis cardiorrespiratórias e o desconforto referido na utilização da técnica. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, incluídos cinquenta e dois jovens saudáveis submetidos a um protocolo com três séries de aplicação da técnica e avaliados em três momentos distintos: repouso inicial, durante a aplicação da técnica e repouso final. No repouso inicial o participante permaneceu em respiração espontânea, sem qualquer intervenção e imediatamente após 10 minutos, foram aferidas as variáveis: pressão arterial sistólica e diastólica Saturação periférica de O_2 ; frequência cardíaca; frequência respiratória e a escala de percepção de esforço de Borg modificada. Para análise estatística utilizou-se o teste de Friedman para avaliar os diferentes momentos estudados e o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman para correlações entre as variáveis analisadas. Considerado valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** As pressões respiratórias máximas geradas durante o uso da técnica bem como as variáveis cardiovasculares e respiratórias não apresentaram significância estatística. Apenas a escala de Borg modificada, representando desconforto com a máscara, apresentou $p = 0,00$, sendo obtida correlação negativa entre a escala de Borg modificada e as pressões inspiratórias máximas geradas na 1ª e 3ª séries com valores de $r_s = 0,359$ com $p = 0,010$, e $r_s = 0,334$ com $p = 0,016$ respectivamente. **Conclusão:** A aplicação da técnica não evidencia prejuízos nas variáveis cardiorrespiratórias estudadas, apenas foi detectado desconforto referido pelos participantes quanto ao uso do dispositivo.

Palavras-chave: hemodinâmica, fisioterapia, *breath stacking*.

EFEITOS DA TÉCNICA WATER PILATES NA FUNÇÃO PULMONAR E NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE MÓRBIDA

PÂMELA PRECINOTTO MARTINS, FERNANDA DE PIETRO, WILTON ABRAHÃO SALLUM JUNIOR, WILBERT ESTEBAN CÁRDENAS URQUIZO, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: Considerando-se o conjunto de alterações ocorridas em indivíduos obesos mórbidos, principalmente aquelas de natureza pulmonar, justifica-se a necessidade de propostas de tratamento fisioterapêuticos tanto convencionais como alternativos. O *Water Pilates* tem sido um recurso para reabilitar esses indivíduos, porém pouco estudado. **Objetivo:** Analisar os efeitos da técnica *Water Pilates* na função pulmonar e na força muscular respiratória em indivíduos com obesidade mórbida e secundariamente suas relações. **Método:** Foram avaliados e treinados 08 voluntários sedentários, de ambos os sexos, com média de idade de 39 ± 11 anos, média de peso de 130 ± 26 Kg, média de altura de 163 ± 10 cm e índice de massa corporal de 48 ± 7 . Todos foram avaliados no pré e pós técnica do *Water Pilates* quanto a: força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima – PImáx e pressão expiratória máxima – PEMáx) e função pulmonar. O treinamento por meio da técnica foi realizado duas vezes por semana, durante quatro semanas. Cada sessão foi composta por cinco exercícios com duração de 40 minutos com 10 repetições cada sempre na expiração: *Hundred*, *Leg pull*, *Leg pull front* com peso, *Twist up*, *Saw*, peitoral, *Dougle leg stretch* e para encerramento realizou-se alongamento global e relaxamento. Para análise dos resultados foi utilizado o programa estatístico *InStat*® versão 3.05. A normalidade foi verificada pelo teste *Shapiro Wilk* e aplicado o teste *t* Student pareado e coeficiente de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se que os valores das PImáx e PEMáx após treinamento aumentaram significativamente (PImáx: 91 ± 21 vs 105 ± 7 cmH₂O e PEMáx: 87 ± 14 vs 105 ± 21 cmH₂O, $p < 0,03$). Além disso, as variáveis: capacidade vital forçada (CVF), volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF₁) e relação VEF₁/CVF não tiveram alterações. No entanto, a ventilação voluntária máxima (VVM) apresentou um aumento significativo (45 ± 2 vs $85 \pm 1\%$) e correlação moderada positiva com a PImáx ($r=0,8$). **Conclusão:** Conclui-se que a técnica *Water Pilates* proporcionou efeitos benéficos na PImáx, PEMáx e VVM nos indivíduos com obesidade mórbida e sugere-se que a PImáx teve influencia positivamente na VVM. No entanto, mais estudos precisam ser realizados com um período de treinamento maior e com um maior número de voluntários.

Palavras-chave: força muscular respiratória, Pilates, treinamento.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL DE PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ELIZABETH RODRIGUES DE MORAIS, LARA RIGHETO XAVIER DE VASCONCELOS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

Introdução e objetivo: Portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam frequentemente dispneia e intolerância ao esforço comprometendo a capacidade física e funcional. Esta pesquisa objetivou avaliar o efeito de um programa de reabilitação pulmonar (RP) na capacidade física e funcional de portadores de DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo caso-série retrospectivo, descritivo e analítico. Foram analisados prontuários de indivíduos com diagnóstico de DPOC submetidos a 36 atendimentos de RP do Hospital das Clínicas de Goiânia no período compreendido entre junho de 2002 a junho de 2010. As variáveis analisadas pré e pós 36 sessões de treinamento foram: desempenho no teste incremental de membros inferiores (TI-MMII), carga máxima no teste incremental de membros superiores (TI-MMSS), endurance (tempo máximo suportado com 90% da velocidade do TI-MMII), distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) e força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx). Os dados foram analisados pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows v. 12.0. Para análise de normalidade utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo os dados normais avaliados pelo teste *t* de Student e os dados não normais por meio do Wilcoxon, utilizou-se também o teste de Qui-quadrado para variáveis categóricas. O nível de significância estatística foi considerado $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de 110 prontuários triados, 42 foram analisados por se encaixarem nos critérios de inclusão. No TI-MMII obteve-se um aumento de 1,3 km/h ($p < 0,001$), no TI-MMSS observou-se um aumento de 0,4 kg ($p < 0,001$), no teste de endurance houve um aumento de 11,1 minutos ($p < 0,001$). A distância percorrida no TC6 aumentou 93,1 m ($p < 0,001$) após a RP. Em relação à força muscular respiratória observou-se um aumento de 14,9 cmH₂O na Pimáx ($p < 0,001$) e 18,8 cmH₂O na Pemáx ($p < 0,001$). **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar proporcionou ganhos satisfatórios na capacidade física e na capacidade funcional dos portadores de DPOC submetidos ao treinamento proposto.

Palavras-chave: Reabilitação; Capacidade funcional, Doença pulmonar obstrutiva crônica.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NO ESTADO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ALINE ALMEIDA GULART, KAROLINY DOS SANTOS, MANUELA KARLOH, CARDINE MARTINS DOS REIS, FERNANDA RODRIGUES FONSECA, ROBERTA RODOLFO MAZZALI BISCARO, KATERINE CHRISTINE CANI, ANAMARIA FLEIG MAYER
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução e objetivo: sabe-se que a reabilitação pulmonar (RP) promove a melhora da capacidade funcional e de exercício de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Entretanto, pouco se sabe sobre a repercussão da RP na performance funcional, o que pode indicar uma mudança no estilo de vida desses pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da RP na capacidade e performance funcional de pacientes com DPOC. Métodos: pacientes com DPOC, de moderada a muito grave, foram submetidos à avaliação antropométrica, espirometria, escala Medical Research Council modificada (mMRC), teste de AVD-Glittre (TGlittre), teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e avaliação do nível de atividades físicas na vida diária (AFVD) com acelerômetro triaxial. Após a avaliação, os pacientes realizaram um programa de RP de 24 sessões. Na reavaliação foram avaliados: TGlittre, TC6min e monitorização de AFVD. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi aplicado; os dados pré e pós RP no TGlittre, TC6min e AFVD foram analisados com o teste *t* pareado e teste de Spearman foi usado para verificar se havia correlação entre variação do TGlittre, do TC6min, e do tempo caminhando e dados pré-RP. Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Vinte e dois pacientes (15 homens) foram incluídos. Observou-se redução média de $0,50 \pm 0,75$ min ($p < 0,005$) no tempo do TGlittre, que se correlacionou ao tempo despendido no TGlittre pré-RP ($r = 0,52$, $p < 0,01$). A distância percorrida no TC6min aumentou em média $34 \pm 35,8$ m ($p < 0,01$). Apesar de não haver mudança estatisticamente significativa nas AFVD, 59% dos pacientes aumentaram o tempo caminhando após a RP. Conclusão: o programa de RP foi capaz de promover melhora da capacidade funcional de pacientes com DPOC. Entretanto, essa melhora não refletiu em alterações na performance funcional nem no estilo de vida, sendo necessário estabelecer estratégias capazes de atingir esse objetivo. Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; reabilitação pulmonar; estado funcional.

EFEITOS DO TREINAMENTO DE ALTA E BAIXA INTENSIDADE NA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE E DESNUTRIDOS ESTUDO RANDOZIMADO CONTROLADO

GUSTAVO DE MELLO RODRIGUES, GUALBERTO RUAS, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

Introdução: A eficácia do treinamento da musculatura inspiratória (TMI) com alta e baixa intensidade na DPOC precisa ser elucidada. Objetivo: Analisar os efeitos do treinamento de alta e baixa intensidade na musculatura inspiratória (TMI) em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave e desnutridos. Método: Foram avaliados e treinados 32 homens com DPOC grave e desnutridos, divididos em dois grupos (G1: alta intensidade com 80% da P_{Imáx} e G2: baixa intensidade 30% da P_{Imáx}). As avaliações do grau de dispneia, prova de função pulmonar, pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), distância percorrida (DP), Questionário de Qualidade de Vida/SGRQ, escala de dispneia (MRCm) e mobilidade diafragmática (MD) foram realizadas no pré-treinamento e após 12 semanas de treinamento. O TMI foi realizado com dois equipamentos de carga pressórica linear *Power Breather Plus e Classic IMT*. Para análise dos resultados foi utilizado o programa estatístico InStat® versão 3.05. A normalidade foi verificada pelo teste *Shapiro Wilk* e aplicado o teste *t* Student não pareado ($p \leq 0,05$). Análise de variância (ANOVA) de duas vias para medidas repetidas foi empregada para a comparação das avaliações pré e pós TMI em cada grupo. Resultados: Observou-se que o G1 obteve aumento significativo da VVM, P_{Imáx}, DP e MD, e diminuições significantes na MRCm e das porcentagens do SGRQ em 12 semanas de treinamento, os quais se mantiveram após 12 semanas sem treinamento. O G2 apresentou o mesmo comportamento quando comparado com o G1 em 12 semanas de treinamento, porém os valores voltaram aos iniciais na VVM, MRCm e MD, e as variáveis P_{Imáx} e DP apresentaram valores abaixo da avaliação inicial, e as porcentagens do SGRQ aumentaram significamente após 12 semanas sem treinamento. Na análise intergrupo (12-12 semanas) o G1 apresentou valores maiores na VVM, P_{Imáx}, DP e MD, e valores menores nas porcentagens do SGRQ quando comparado com o G2. Na comparação das 24-24 semanas, o G2 apresentou valores menores na VVM, P_{Imáx}, DP e MD, e aumentos significantes na MRCm e nas porcentagens do SGRQ quando comparados com G1. Conclusão: O TMI de alta e baixa intensidade proporcionou efeitos benéficos aos indivíduos com DPOC grave e desnutridos, os quais se mantiveram após 12 semanas do treinamento de alta intensidade. Palavras-chave: DPOC, desnutrição, treinamento, diafragma, disfunção.

EFEITOS DO TREINAMENTO DE ALTA INTENSIDADE DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA EM ATLETAS AMADORES DE RUGBY

GUSTAVO DE MELLO RODRIGUES, ADAUTO DE OLIVEIRA NUNES JUNIOR, NUNO MIGUEL LOPES DE OLIVEIRA, SURAYA GOMES NOVAIS SHIMANO, DANIELA IAIKE, MAURICIO JAMAMI, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

Introdução: O *Rugby* é um esporte caracterizado por ações motoras de curta duração e alta intensidade. No entanto, uma musculatura respiratória fraca e sem resistência pode limitar de forma negativa o desempenho físico do atleta, sendo assim, um dos modificadores dessa limitação é o treinamento da musculatura respiratória. **Objetivo:** Analisar os efeitos do treinamento de alta intensidade da musculatura inspiratória (TMI) em atletas amadores de *Rugby*. **Métodos:** Este estudo caracteriza-se do tipo clínico descritivo, analítico, causa e efeito. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (protocolo nº 2398/Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM), onde foram incluídos homens saudáveis, com nível intermediário de jogo com pelo menos seis meses de treinamento. E 4 foram excluídos por serem tabagistas e usuários de drogas estimulantes e/ou anabolizantes. Participaram do estudo 10 jogadores amadores sendo 6 *back* e 4 *forward* onde foram submetidos antes e após treinamento da musculatura inspiratória (TMI) as seguintes avaliações: prova de função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade física. O TMI foi composto de uma série de 30 repetições usando 80% da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), com incremento de níveis pressóricos sempre a partir da 4ª sessão de treinamento, com duração de 12 semanas, sendo 3 vezes na semana totalizando 36 semanas. Para calcular a carga de treinamento buscou-se o nível pressórico mais próximo de 80% da carga em cmH₂O. O TMI foi realizado por meio do equipamento de carga pressórica linear *Power Breather Plus IMT* (Technologies Ltd, Birmingham, Reino Unido). Para análise dos resultados foi utilizado o programa estatístico InStat® versão 3.05. A normalidade foi verificada com a aplicação do teste *Shapiro Wilk*. Foram realizados os testes *t* Student pareado e não pareado, e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observou-se que as variáveis espirométricas não apresentaram alterações significantes, já a Ventilação Voluntária Máxima (VVM) (100 ± 14 vs $122 \pm 26\%$; $p < 0,04$), a PI_{máx} (160 ± 4 vs 207 ± 11 cmH₂O; $p < 0,03$) e distância percorrida (DP) (660 ± 45 vs 750 ± 21 metros; $p < 0,03$) apresentaram aumentos significantes após o TMI. **Conclusão:** Conclui-se que o TMI de alta intensidade com equipamento de carga pressórica linear proporcionou efeitos benéficos nos jogadores amadores de *Rugby*, com aumento significativo da VVM, PI_{máx} e DP.

Palavras-chave: *Rugby*; *endurance*; treinamento.

EFEITOS EM CURTO PRAZO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL NA POSTURA, NOS VOLUMES PUMONARES CORRENTE E MINUTO E NA CAPACIDADE VITAL LENTA DE ADOLESCENTES COM ASMA BRÔNQUICA

ELISA SONEHARA, MARIANA GALVÃO DE MEDEIROS, ROSYLANNY PEREIRA DE AQUINO SILVA, MARCELLA CABRAL DE OLIVEIRA, JANAINA MARIA DANTAS PINTO, MARIADO SOCORRO LUNACRUZ
UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas associada à hiperresponsividade brônquica. Provoca alterações na mecânica respiratória e interferem na postura corporal. A fisioterapia atua na asma através de recursos que restabelecem a mecânica respiratória e revertem alterações pré-estabelecidas dessa patologia. Atualmente, surgiu o uso da bandagem elástica funcional (BEF) cujas funções são: dar suporte a músculos e corrigir desalinhamentos. **Objetivo:** verificar os efeitos em curto prazo da BEF na postura, volumes pulmonares corrente e minuto e na capacidade vital lenta de adolescentes asmáticos. **Métodos:** O estudo foi quase experimental, a amostra foi composta por 10 indivíduos, sendo 7 do sexo masculino e 3 feminino, submetidos à avaliação da postura por meio de fotografias analisadas através do Software para avaliação postural SAPO v.0.68, da expansibilidade torácica pela cirtometria (Cold[®]), mensuração dos volumes pulmonares minuto e corrente e da capacidade vital lenta através da ventilometria (Ferraris[®]). Todos receberam a aplicação da BEF estimulando os músculos rombóides e inibindo os músculos peitorais. Após 48 horas foram reavaliados. **Resultados:** A amostra foi homogênea pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para os dados paramétricos, aplicou-se o teste “t” pareado para comparação intragrupo, adotando $p < 0,05$. Os dados obtidos estão apresentados sob média e desvio padrão (M/DP). A média de idade foi de 14,7 ($\pm 2,45$) anos. Os adolescentes apresentaram na protusão de ombros à direita (pré= $28,99 \pm 4,59$ cm, pós= $22,69 \pm 5,35$ cm e $p=0,006$), na protusão de ombros à esquerda (pré= $27,45 \pm 6,25$ cm, pós= $24,53 \pm 7,39$ cm e $p=0,021$), volume minuto (pré= $12,410,00 \pm 6010,38$ ml, pós= $14.507,00 \pm 5977,29$ ml e $p=0,007$), capacidade vital lenta (pré= $3.094 \pm 796,88$ ml, pós= $3.632 \pm 830,11$ ml e $p=0,004$), volume corrente (pré= $695,00 \pm 395,49$ ml, pós= $814,10 \pm 432,67$ ml e $p=0,014$), pós= $121,00 \pm 20,23$ cmH₂O e $p=0,022$). **Conclusão:** Ao final deste estudo concluiu-se que, a BEF pode ser uma alternativa para o tratamento fisioterapêutico pois houve diferença significativa na postura de protusão de ombros, nos volumes pulmonares corrente e minuto e na capacidade vital lenta de adolescentes asmáticos.

Palavras-chave: Asma; Volumes pulmonares; Postura; Bandagem elástica funcional.

EFEITOS MECÂNICOS DO DISPOSITIVO OSCILATÓRIO TORÁCICO TIXOTRÓPICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN, FRANCIELE EREDIA ALBANEZ KESSA, PAULA LOPES ROJO, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, ROBERTA MUNHOZ MANZANO
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - CAMPUS MARÍLIA

Introdução: Acredita-se que a frequência de vibração entre 3 e 25 Hz pode ser utilizada como recurso para mobilizar as secreções pulmonares de pacientes em ventilação mecânica (VM). Neste contexto, foi criado o Dispositivo Oscilatório Torácico Tixotrópico (Diottix[®]), com frequência fixa de 25Hz. Considerando o Diottix[®] pode trazer benefícios a indivíduos gravemente enfermos e que não se sabe seus efeitos em pacientes em VM, esta pesquisa teve objetivo analisar os efeitos mecânicos gerados pelo Diottix[®] no tórax de pacientes em VM. **Métodos:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (protocolo 567/2012) foram avaliados 35 pacientes internados em VM, maiores de 18 anos, independente da causa de internação. Foram registrados gênero, idade, tipo e dias de intubação, causas da insuficiência respiratória e modalidade ventilatória. Posteriormente foi realizada a captação da onda mecânica, utilizando estetoscópios acoplados no ápice e na base de cada hemitórax e estes conectados a microfones de eletreto ligados a um osciloscópio digital (Modelo DSO 2090 40mHz, 2 canais (USB). A aplicação e do Diottix[®] e a captação da onda foram feitas no ápice e na base de cada hemitórax. Os resultados passaram pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk e comparados pelo teste de Mann-Whitney ou pelo Teste t dependendo ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes com idade $62,71 \pm 15,00$ anos e tempo de intubação $8,11 \pm 11,45$ dias, sendo 51,4% do sexo masculino e 62,86% no modo mandatório intermitente sincronizado. As frequências e amplitudes das ondas mecânicas geradas pelo Diottix[®] foram maiores próxima ao local de aplicação, sendo sempre maior próximo ao local de aplicação. **Conclusão:** As amplitudes geradas pelo Diottix[®] no tórax dos pacientes em VM foram significativamente maiores próximas ao local de aplicação.

Palavras-chave: higienização brônquica, ventilação mecânica, terapia respiratória.

EFICACIA DA TOSSE EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON E CORRELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

ANA PAULA GAMA VIEIRA, CRISTIELY RIBAS PADILHA, JEAN FELIPE BAPTISTIM, AMANDA BARBOSA TRENTINI, SILVIA VALDERRAMAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: a eficácia do mecanismo da tosse, é garantido por meio de uma atividade neuromuscular intacta e coordenação efetiva. **Objetivo:** avaliar a intensidade da tosse, e determinar se existe uma associação com a força dos músculos respiratórios, e os sinais e sintomas motores em pacientes com doença de Parkinson.

Métodos: em um estudo de corte transversal, foram incluídos 107 pacientes com DP ($65,43 \pm 9,47$ anos), Hoehn e Yahr I-III, e 107 participantes saudáveis ($65,32 \pm 9,34$ anos). Foram avaliados a intensidade da tosse (pico de fluxo de tosse - PFT), força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima - Pimáx e pressão expiratória máxima - Pemáx) e os sinais e sintomas da doença (*The Unified Parkinson's Disease Rating Scale - UPDRS*). As diferenças entre grupos foram analisadas por meio do teste de Mann Whitney e teste t, e para as correlações foram utilizados os testes de Pearson e Spearman. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** o grupo DP mostrou uma diminuição do PFT em l/s ($425,14 \pm 160,78$ vs $481,74 \pm 148,28$, $p < 0,01$), da Pimáx em cmH_2O ($71,16 \pm 43,45$ vs $89,72 \pm 33,03$, $p < 0,01$), da Pemáx em cmH_2O ($80,60 \pm 33,52$ vs $107,88 \pm 41,25$, $p < 0,01$), quando comparado ao grupo controle. Houve uma correlação entre o PFT e Pimax ($r = 0,45$, $p < 0,01$), PFT e Pemax ($r = 0,57$, $p < 0,01$) e PFT e sintomas ($r = 0,21$, $p = 0,03$). **Conclusão:** os pacientes com DP apresentaram redução do pico de fluxo de tosse e esta alteração correlacionou-se com uma diminuição da força muscular respiratória e piora dos sinais e sintomas motores da doença.

Palavras-chave: avaliação, Parkinson, força muscular, respiratória.

ENVELHECIMENTO E CINEMÁTICA TORACOABDOMINAL: MUDANÇAS NA DISTRIBUIÇÃO DOS VOLUMES DA CAIXA TORÁCICA COMO ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA EM DIFERENTES ESFORÇOS INSPIRATÓRIOS

CARLOS EDUARDO SANTOS REGO BARROS, HELGA CECÍLIA MUNIZ DE SOUZA, TACIANO DIAS DE SOUZA ROCHA, CYDA REINAUX, CATARINA SOUZA FERREIRA RATTES LIMA, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, SHIRLEY LIMA CAMPOS, ARMELE DORNELAS DE ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: No sistema respiratório, peculiaridades inerentes à idade são encontradas, desenvolvendo o “pulmão senil” ou “pulmão senescente”. No idoso a superfície de troca gasosa e o recolhimento elástico alveolar estão reduzidos o que leva a alterações nas capacidades pulmonares e no aporte gasoso. Além destes achados ocorre uma diminuição no desempenho dos músculos respiratórios reduzindo a produção de força máxima. **Objetivo:** Avaliar o padrão ventilatório e a cinemática toracoabdominal durante a respiração tranqüila, respiração com resistência inspiratória moderada e esforços inspiratórios máximos em idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional composto por 22 idosos. Foi realizado a avaliação da distribuição compartimental do volume da caixa torácica através da pletismografia optoeletrônica (POE) durante a respiração tranqüila (RT), respiração com resistência inspiratória (RRI) e aferição da pressão inspiratória máxima (PI_{max}). Foram registrados: volume corrente durante a RT e RRI, volume da caixa torácica no momento de aferição da PI_{max}, porcentagem de contribuição da caixa torácica pulmonar (%VC_{ctp}), abdominal (%VC_{cta}) e do abdome (%VC_{ab}) nas três situações. Para análise estatística foi utilizado teste de Friedman e o teste de Wilcoxon para comparação de médias, e correlação de Spearman para avaliar a relação entre porcentagem de contribuição da caixa torácica pulmonar durante a RRI (%VC_{ctp} RRI) e a porcentagem de contribuição do abdome durante a manobra da PI_{max} (%VC_{ab} PI_{max}). **Resultados:** A %VC_{ctp} foi predominante durante a RT contribuindo 50% em relação aos demais (p<0,001). Durante a RRI, a %VC_{ab} (40%) e %VC_{ctp} (35%) foram semelhantes. Na aferição da PI_{max} o %VC_{ctp} foi preponderante com 50% de contribuição (p<0,001) em relação aos outros compartimentos. O padrão ventilatório observado durante a RT sofreu alterações durante a RRI. **Conclusão:** Durante a RT o compartimento abdominal predominou e na RRI o volume da caixa torácica pulmonar foi redistribuído para a caixa torácica abdominal apresentando um padrão ventilatório mais lento e profundo. Na aferição da PI_{max} a %VC_{ctp} aumentou em relação aos outros compartimentos revelando que o padrão ventilatório e a cinemática toracoabdominal nas idosos são alterados de acordo com os requerimentos solicitados. Esta pesquisa foi financiada pela CAPES PNPd, CAPES PROACAD, CNPQ e FACEPE. **Palavras-chave:** função respiratória, envelhecimento e pletismografia optoeletrônica.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE PULMONAR NO HOSPITAL PENITENCIÁRIO E SANATÓRIO PROFESSOR OTÁVIO LOBO, NO PERÍODO DE 2001-2006

ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, MICKAEL DE SOUZA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, JOSÉ GOMES BEZERRA FILHO, JULIA BARRETO BASTOS DE OLIVEIRA, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A tuberculose (TB) é uma infecção bacteriana transmissível através da inalação de gotículas da tosse ou espirro de uma pessoa infectada. É uma condição grave, sendo a causa mais comum de mortalidade relacionada com doenças infecciosas em todo o mundo, mas pode ser curada com o tratamento adequado. A TB afeta principalmente os pulmões. No entanto, ele pode afetar qualquer parte do corpo, incluindo os ossos e sistema nervoso. **Objetivo:** Analisar as taxas de prevalência e letalidade de tuberculose em presidiários do Hospital Penitenciário e Sanatório Professor Otávio Lobo, situado no Estado do Ceará. **Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospectivo dos casos notificados de tuberculose em presidiários, no período de 2001 a 2006. Foram avaliados, dados de 793 detentos do hospital referido. Utilizaram-se informações do banco de dados em tuberculose do Departamento de Enfermagem deste hospital. Foram realizados cálculos de média aritmética, porcentagem simples, desvio-padrão, coeficiente de letalidade e prevalência. **Resultados:** Após a análise dos dados, observou-se um pico de prevalência da tuberculose em 2005/6 (19,8 x 10² e 15 x 10² presidiários, respectivamente). Quando relacionado ao gênero, a predominância foi masculina (84 casos) e feminina (4 casos), a média de faixa etária foi de 28,7 anos e a AIDS foi identificada como doença associada em 6 casos. **Conclusão:** Concluiu-se que a prevalência da tuberculose pulmonar no Hospital Penitenciário e Sanatório Professor Otávio Lobo foi maior no período de 2005/2006, sobretudo, entre pessoas do gênero masculino, na faixa etária mediana de 28,7 anos, e que ocorreu um baixo coeficiente de letalidade. Deste modo, o controle da tuberculose nas prisões deveria ser parte rotineira das intervenções direcionadas a eliminar a doença na comunidade e a prevenir a resistência às drogas antituberculose. **Palavras-chave:** Epidemiologia. Prisões. Tuberculose.

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS: INFLUÊNCIA SOBRE O PADRÃO RESPIRATÓRIO E O MOVIMENTO TORACOABDOMINAL EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES, NATHÁLIA SIQUEIRA ELMIRO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, MARCELO VELLOSO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A fisioterapia respiratória dispõe de técnicas que podem influenciar o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal, dentre as quais se encontram os exercícios respiratórios. Embora utilizados na prática clínica, ainda não está totalmente elucidado quais são os mecanismos envolvidos na realização desses exercícios. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto dos exercícios diafragmático, suspiros inspiratórios, inspiração máxima sustentada e intercostal sobre o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Participaram 15 indivíduos, de ambos os sexos, com média de idade de $23,13 \pm 1,46$ anos e com prova de função pulmonar normal. Os indivíduos foram avaliados por meio da pletismografia optoeletrônica (POE) em decúbito dorsal com inclinação de tronco a 45° . Foram registrados cinco minutos de respiração tranquila, seguido de cinco minutos de cada exercício (ordem aleatória). Foram realizadas duas séries de dois minutos para cada exercício, com um intervalo de um minuto entre as séries. Para análise estatística foi utilizada ANOVA para medidas repetidas com um fator (exercícios respiratórios) ou Friedman, seguida de contrastes pré-planejados e correção de Bonferroni para ajuste do valor de p, sendo considerado significativo $p < 0,005$. **Resultados:** Todos os exercícios respiratórios promoveram um aumento significativo do volume corrente da parede torácica (VC_{pt}) e redução da frequência respiratória (f) quando comparados à respiração tranquila. O exercício diafragmático foi responsável pelo menor VC_{pt} , menor contribuição da caixa torácica e maior contribuição do abdômen. A inspiração máxima sustentada promoveu redução significativamente maior da f comparada aos exercícios diafragmático e intercostal. Os exercícios suspiros inspiratórios e intercostal foram responsáveis pelos maiores valores de ventilação minuto. Os índices de assincronia toracoabdominal aumentaram significativamente durante o exercício respiratório diafragmático. **Conclusões:** Nossos resultados demonstraram que os exercícios estudados promovem aumento do volume corrente e redução da frequência respiratória. Somente com o exercício diafragmático, a ventilação foi direcionada, prioritariamente, para a região abdominal. Com os exercícios suspiros inspiratórios e intercostal, houve aumento significativo da ventilação minuto, em relação aos demais exercícios. Não foi observada assincronia, durante a realização do exercício inspiração máxima sustentada.

Palavras-chave: Exercícios respiratórios. Pletismografia optoeletrônica. Padrão respiratório. Movimento toracoabdominal.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA EM IDOSOS: RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS

REBECCA SALOMÃO DE CARVALHO, ANDERSON MAIA DE LIMA BRAGA, RAYSSA MORAES MARTINS, KLÊNIO LUCENA DE SENA
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPINA GRANDE/PB

Introdução: O envelhecimento orgânico acarreta diversas alterações no sistema respiratório do idoso, sobressaindo a diminuição da expansibilidade torácica, em virtude das alterações ocorridas através da redução da elasticidade da parede torácica, tornando-a frágil, inelástica e suscetível à calcificação (MOORE e DALLEY, 2001). **Objetivo:** Elaborar um protocolo de exercícios de rotação e flexão lateral de tronco, visando verificar se estes exercícios contribuem para a melhora da expansibilidade torácica em idosos. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado em Hospital Municipal no interior da Paraíba, sendo realizada por dois pesquisadores. Amostra composta por 20 mulheres entre 60 e 75 anos, divididas em dois grupos contendo 10 pessoas, denominados Grupo Tratamento (GT) e Controle (GC). O GC recebeu palestras acerca do envelhecimento relacionado ao sistema respiratório, enquanto o GT foi submetido a um protocolo contendo 10 exercícios de flexão e rotação do tronco. Posteriormente, o GC foi submetido ao mesmo protocolo, 2 vezes por semana entre 15h e 15:50h, perfazendo 25 atendimentos tal como o outro grupo. Verificou-se amplitude de movimento (ADM) do tórax e do tronco com auxílio de goniômetro nas posturas estabelecidas. A análise da expansibilidade torácica ocorreu na fase inspiratória através de uma inspiração máxima e sustentação durante 3 segundos, havendo a verificação com fita métrica nas regiões apical, média e base pulmonar. Considerou-se valores de normalidade entre 3,75cm e 7,5cm (EVANS, 2003). Inspeção em decúbito dorsal e palpação da caixa torácica para verificar sua expansibilidade; a cirtometria também foi uma aliada importante para análise. A pesquisa ocorreu entre julho e setembro de 2012. **Resultados:** Observou-se aumento estatisticamente relevante quanto a expansibilidade torácica no GT ($p < 0,0001$) quando comparado com GC ($p > 0,4791$) através da cirtometria. Além disso, houve aumento da amplitude de movimento do tronco para os movimentos de rotação e flexão lateral quando analisada a partir da goniometria. **Conclusão:** Foi possível verificar que os exercícios do protocolo adotado promoveram um aumento da expansibilidade torácica, comprovando a eficácia dos exercícios e convidando a adoção desse protocolo para idosos nessa faixa etária que apresentem redução na capacidade de expansão pulmonar.

Palavras-chave: idosos, exercícios, fisioterapia, expansibilidade torácica.

FATORES ASSOCIADOS AO DESEMPENHO DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS NO TRABALHO REALIZADO DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA, DANIELLA BATISTA FONSECA, GISMÁRIA SILVA SALES, RENATA FERREIRA CARVALHAL, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR, JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO, WALTER ARAÚJO ZIN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e objetivo: Pacientes com obesidade mórbida apresentam redução de sua capacidade funcional e da capacidade ventilatória. Nesses indivíduos, a funcionalidade pode ser avaliada por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6M), levando-se em consideração o trabalho realizado durante o teste (WTC6M), ou seja, o produto entre distância total percorrida e peso corporal. Uma vez que há poucas evidências sobre os fatores determinantes das limitações funcionais de pacientes com obesidade mórbida, este estudo teve por objetivo avaliar se há associação entre a capacidade ventilatória, composição corporal e idade destes pacientes com o trabalho total realizado durante o TC6M. **Métodos:** Estudo transversal, em que foram avaliados pacientes com diagnóstico de obesidade mórbida (índice de massa corporal – IMC > 40 kg/m²). A avaliação da composição corporal foi realizada por meio de bioimpedância elétrica (InBody 230, Biospace, Seoul, Korea). Os pacientes foram submetidos ao TC6M e à mensuração da ventilação voluntária máxima (VVM) de acordo com as recomendações da American Thoracic Society. A VVM foi medida utilizando-se o “Master Screen IOS System” (Erich Jaeger, Würzburg, Alemanha). As associações entre variáveis foram avaliadas por meio dos testes de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com a distribuição dos dados (Shapiro-Wilk test). O nível de significância foi estabelecido em 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes do sexo feminino, com idade = 40,6±12,6 anos e IMC = 48,2±5,5 kg/m². Os indivíduos apresentaram WTC6M = 66732±12878 kg*m. Houve associação entre WTC6M e idade ($\hat{r}=-0,59$; $p=0,002$), VVM ($\hat{r}=0,62$; $p=0,001$), massa muscular ($\hat{r}=0,74$; $p<0,0001$), massa de gordura ($\hat{r}=0,54$; $p=0,005$) e massa magra de membros inferiores ($\hat{r}=0,73$; $p<0,0001$). Não houve associação entre WTC6M e IMC ($p=0,29$). **Conclusão:** A funcionalidade de pacientes obesos mórbidos, avaliada por meio da estimativa do trabalho realizado durante o TC6M, associa-se com a idade, capacidade ventilatória e variáveis de composição corporal. **Palavras-chave:** obesity; maximal voluntary ventilation, body composition.

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DESEMPENHO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA

SYLVIA DE OLIVEIRA LIMA, YWIA DANIELI VALADARES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA- UNIFOR MG

Introdução: A fibromialgia é considerada uma síndrome dolorosa crônica que acomete preferencialmente indivíduos do gênero feminino, apresentando como principal sintoma dor de origem musculoesquelética, espalhada por todo seguimento corporal, associada frequentemente a distúrbios do sono, apnéia, fadiga, ansiedade, depressão, entre outros. Os fibromiálgicos apresentam predisposição ao sedentarismo e seus sintomas podem ser acentuados com alterações respiratórias, como também, essas alterações respiratórias podem ser a causa da enfermidade. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória (PI. Máx. e PE Máx.) e o desempenho cardiovascular (TC 6´) de mulheres fibromiálgicas, bem como comparar os valores obtidos de PI. Máx., PE. Máx. e TC6´ com os preditos para idade e gênero e correlacionar as variáveis. **Métodos:** A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do CEP- UNIFOR MG e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, com 21 mulheres fibromiálgicas recrutadas na cidade de Formiga-MG., cadastradas previamente em uma pesquisa de doutorado em Biologia Celular da UFMG. Estas preencheram um questionário de identificação, foi calculado seu índice de massa corporal (IMC), responderam o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação do seu nível de cognição e o questionário IPAQ para classificação do nível de atividade física. Finalizando foi aplicado o teste de força muscular respiratória (PI. Máx. e PE. Máx.) e o teste da caminhada de seis minutos (TC6´) para avaliação do desempenho cardiovascular. **Resultados:** Constataram-se alterações significativas nos valores obtidos de PE. Máx. ($p=0,000$) e TC6´ ($p=0,000$) quando comparados com os valores esperados para as voluntárias e não houve alteração na PI. Máx. e nem correlação entre as variáveis. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, enfatiza-se a importância da inserção desta população em programas de treinamento específicos da musculatura expiratória e de condicionamento cardiovascular, visando reduzir possíveis complicações. **Palavras-chave:** Fibromialgia, força muscular respiratória, desempenho cardiovascular.

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA EM OBESOS

CÁSSIA PEREIRA DA SILVA, SYLVIA DE OLIVEIRA LIMA, YWIA DANIELI VALADARES, FLÁVIA CAROLINA DE OLIVEIRA SIMÕES, JÉSSICA CAROLINA DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA- UNIFOR MG

Introdução: Obesidade consiste no aumento de tecido adiposo e vem sendo considerada uma alteração multifatorial, destacando a influência de fatores ambientais e hereditários na sua etiologia. Os obesos possuem o dobro de chances de indivíduos saudáveis para o desenvolvimento de doenças associadas, bem como de alterações relacionadas ao sistema respiratório, atingindo o tórax e o diafragma, comprometendo, assim, a mecânica respiratória. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória (PI. Máx. e PE Máx.) e a qualidade de vida (IWQOL-Lite) em indivíduos obesos, bem como comparar os valores obtidos de PI. Máx. e PE. Máx. com os preditos para idade e gênero e correlacionar as variáveis. Métodos: Amostra composta por 30 indivíduos obesos de ambos os gêneros, recrutados nas ESFs do município de Formiga - MG que preencheram os critérios de inclusão. Após aprovação do comitê de ética em pesquisa do UNIFOR-MG, e mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes foram medidos e pesados para cálculo do IMC, responderam aos questionários IWQOL-Lite e realizaram as medidas de PI. Máx. e PE Máx. Inicialmente os dados foram analisados descritivamente, logo após, realizaram-se os testes de Kolmogorov smirnov para verificar a normalidade dos dados e o teste t para comparar a força muscular respiratória atingida com a prevista, para correlacionar a força muscular respiratória com a qualidade de vida foi utilizado o teste de correlação de Pearson (dados paramétricos) e o teste de correlação de Spearman (dados não paramétricos). Utilizou-se o software mini tab e $p < 0,05$. Resultados: Constatou-se redução da PE. Máx. ($p = 0,000$), e correlação do score total da qualidade de vida com a PE. Máx ($R = 0,74$; $p = 0,001$). Conclusão: Levando-se em consideração os resultados, enfatiza-se a importância da inserção desta população em programas de fisioterapia respiratória, a fim de reabilitar a perda funcional já instalada, proporcionando uma melhor qualidade de vida e reduzindo o risco de complicações.

Palavras-chave: Obesidade, Força Muscular Respiratória e Qualidade de Vida.

FUNÇÃO PULMONAR, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES DE INDIVÍDUOS ONCO-HEMATOLÓGICOS

NATÁLIA GOULART, LORENNIA CUNHA, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS, LEONARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA
UFTM

Introdução: A fisioterapia respiratória vem desempenhando um importante papel na prevenção e minimização dos efeitos adversos do tratamento do câncer hematológicos. Reduzindo os riscos de complicações e restaurando a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas. No entanto, as avaliações realizadas nesses indivíduos são pouco estudadas e exploradas. Objetivo: Avaliar a função pulmonar, a força muscular respiratória e a capacidade física funcional de membros superiores(MMSS) e inferiores(MMII) de indivíduos onco-hematológicos. Métodos: Foram avaliados 12 voluntários, 6 mulheres e 6 homens pertencentes ao grupo onco-hematológico (GOH), com tempo de diagnóstico há 10 ± 1 anos, com dosagens de hemoglobina de 10 ± 1 dl, hemácias: 3,50 milhões dl, leucócitos: 5100 dl, linfócitos: 1200 dl e plaquetas: 205.000 dl, sem tratamento de quimioterapia durante 30 dias e acompanhados por um Hematologista na Central de Quimioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro(UFTM).O grupo controle(CG) é formado por 12 voluntários saudáveis . Todos os voluntários eram sedentários e não relataram patologias respiratórias e nem neurológicas e foram submetidos às seguintes avaliações: função pulmonar, força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima – PImáx e pressão expiratória máxima – PEmáx) e capacidade física funcional de MMII através do teste de caminhada de seis minutos(TC6) e de MMSS através do Teste *Pegboard and Ring Test*. Foi realizada análise dos resultados pelo Software *Statistic*. Considerando a normalidade das variáveis, através do teste *Shapiro Wilk*, foi utilizado o Teste *t Student* não pareado para comparação entre os grupos. Resultados: Observou-se que os indivíduos do GOH, não apresentaram alterações na função pulmonar nem diferença significativa quando compara como GC, além disso, o GOH apresentou valores das PImáx(52 ± 2 cmH₂O vs 90 ± 4 cmH₂O; $p < 0,03$), PEmáx(50 ± 2 cmH₂O vs 85 ± 5 cmH₂O; $p < 0,02$), distâncias percorridas no TC6(150 ± 5 m vs 535 ± 100 m) e dos deslocamento das argolas(120 ± 12 vs 250 ± 10 , $p < 0,02$) significativamente inferiores, quando comparados com o GC. Conclusão: Conclui-se que os voluntários do GOH apresentaram diminuição significativa da força muscular respiratória e da capacidade física funcional de MMSS e MMII. Sendo necessário inclui-los em um programa de reabilitação pulmonar, visto que apresentam alterações progressivas e limitantes. E mais estudos precisam ser realizados com um maior número de voluntários.

Palavras-chave: força muscular respiratória, capacidade funcional e TC6.

FUNÇÃO PULMONAR, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS COM CÂNCER DE PULMÃO

BRENDA DÂNDARA BRAZ DIAS, MARIANA COZAC, MARCELA MARQUES E MARQUES, LARISSA L. BALBI, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) UBERABA, MG – BRASIL

Introdução: A nicotina é uma das substâncias que contribui para o surgimento de patologias, dentre elas, está o câncer de pulmão (CP). **Objetivo:** Analisar a função pulmonar, força muscular respiratória, dependência nicotínica e qualidade de vida (QV) em indivíduos tabagistas com câncer de pulmão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico correlacional de corte transversal, onde participaram 50 indivíduos tabagistas com CP. Todos foram submetidos às seguintes avaliações: prova de função pulmonar através da espirometria, força muscular respiratória (pressão inspiratória e expiratória máxima – PImáx e PEmáx), grau de dependência nicotínica, através do Questionário de Fagerstrom e qualidade de vida, através do questionário de qualidade de vida (QQV-EORTIC QLQ-C30). Para análise dos resultados, utilizou-se o programa InStat versão 3.05. Considerando a normalidade das variáveis, por meio do teste Komogorov Smirnov, foi utilizado o Teste *t* Student pareado e coeficiente de correlação de Pearson, $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se que os indivíduos apresentaram uma menor PImáx (61 ± 7 vs 117 ± 14 cmH₂O, $p < 0,05$) e PEmáx (56 ± 7 vs 125 ± 17 cmH₂O, $p < 0,05$), quando comparados com os valores preditos, quanto ao grau de dependência nicotínica, 10% apresentaram leve, 20% moderada e 70% grave. Já a QV os indivíduos apresentaram valores abaixo de 50 pontos do escore na capacidade física, na funcionalidade, nos aspectos emocionais, cognitivos e sociais, já os sintomas tais como fadiga, dispnéia e insônia, perda de apetite e dificuldade financeira apresentaram valores acima de 50 pontos do escore indicando pior QV. Além disso, observou-se que houve correlações positivas entre estado geral de saúde e número de cigarro por dia ($p = 0,02$), dependência nicotínica leve ($p = 0,01$), moderada ($p = 0,02$), grave ($p = 0,02$), tempo de dependência ($p = 0,01$), maço de cigarro por ano ($p = 0,01$), PImáx ($p = 0,01$), PEmáx ($p = 0,02$), capacidades física ($p = 0,02$), emocional ($p = 0,01$), social ($p = 0,01$), fadiga ($p = 0,02$) e dificuldade financeira ($p = 0,01$, Pearson). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo mostraram que os indivíduos avaliados apresentam uma menor força muscular respiratória, graus de dependência nicotínica leve, moderado e grave, piora das capacidades física, funcional, emocional, cognitiva e social, aumento dos sintomas de fadiga, dispnéia e insônia, e comprometimento financeiro, comprovando a essencial importância da atuação da fisioterapia junto ao indivíduo oncológico, uma vez que possuímos conhecimentos e técnicas que contribuem com a melhora da função respiratória, diminuindo os sintomas, visando à melhora do estado geral de saúde, refletindo de forma positiva na QV.

Palavras-chave: câncer de pulmão; dispnéia; qualidade de vida; fisioterapia.

HÁBITO TABÁGICO E ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DA NICOTINA ENTRE DETENTAS DA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER

ÉRIKSON CUSTÓDIO ALCÂNTARA, PATRÍCIA RESENDE NOGUEIRA, KAMILA DOMINGUES ROSA, NAYARA MARTINS DA SILVA, SARA THAYSSA ALMEIDA
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

Introdução: O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo atual, sendo este considerado um vício causado pela dependência da nicotina. Os efeitos do tabagismo na saúde das mulheres são mais graves do que para os homens. Além dos problemas de saúde gerais, comuns a ambos os sexos, as mulheres enfrentam riscos adicionais oriundos do gênero. Atualmente, o hábito de fumar é bastante difundido na população, em geral, e não difere no ambiente prisional, onde as pessoas estão privadas de sua liberdade social. **Objetivo:** Avaliar o hábito tabágico e o índice de dependência a nicotina entre detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, do qual participaram 38 detentas, sendo que apenas 16 afirmaram serem fumantes. O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2013. O estudo foi submetido a apreciação e aprovado no CEP (protocolo nº: 301849). As entrevistadas responderam um questionário inicial, que as classificava em fumantes e não fumantes, sendo as não fumantes excluídas das etapas seguintes. Os outros questionários avaliavam o perfil das fumantes e o índice de dependência a nicotina (Questionário de Fagerström). Foi utilizada estatística não paramétrica para as variáveis quantitativas em números absolutos, médias e desvios padrão. **Resultados:** A idade média das detentas fumantes foi de $32,2 \pm 12,5$ anos. Um número significativo de detentas (63%) iniciou o hábito de fumar ainda na infância e adolescência. A maioria absoluta faz uso do cigarro diariamente, e sustentam seu próprio vício através do salário remunerado que recebem dentro da Penitenciária. Com relação às categorias de dependência da nicotina, foi categorizado em 5 grupos: 31,3% muito elevado, 43,7% elevado, 12,5% média dependência e 12,5% baixa dependência, e não houve expressão percentual para categoria, índice muito baixo de dependência da nicotina. Com relação a nível escolar, notou-se que 68,8% cursaram o ensino fundamental e 31,2% o ensino médio. **Conclusão:** Verificou-se que as fumantes possuem um elevado grau de dependência nicotínica (75%), e estas se caracterizaram por ser uma população jovem, com baixa renda e escolaridade.

Palavras-chave: nicotina; saúde da mulher; fisioterapia.

IDENTIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE OSTEOPOROSE, FRATURAS VERTEBRAIS NA DOENÇA PULMONAR OBTURATIVA CRÔNICA

ANA CLÁUDIA LUSTRO BORGES, AMANDA APARECIDA CAMARGO, ANA BEATRIZ BRAGHETO GRANVILE, DANIELA IKE, MAURICIO JAMAMI, JULIANA BUCH RUFO, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: A osteoporose é uma doença progressiva com redução significativa da densidade mineral óssea(DMO) contribuindo para o surgimento de fraturas vertebrais osteoporóticas, interferindo diretamente na qualidade de vida dos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica(DPOC).**Objetivo:** Identificar a presença de osteoporose, de fraturas vertebrais e intensidade de dor nas regiões da coluna vertebral em indivíduos com DPOC moderada a grave, verificar se há relação entre as variáveis estudadas com o grau de obstrução pulmonar.**Métodos:** Foram avaliados 34 homens portadores de DPOC(GDPOC) e 33 homens saudáveis, sedentários(GC), por meio da espirometria, densitometria óssea, radiografias da coluna torácica e lombar. Para análise estatística utilizou-se o programa InStat versão 3.05. Utilizou-se o teste t Student não pareado, pareado, coeficiente de correlação de Pearson($p \leq 0,05$) e Kappa.**Resultados:** Não houve diferenças significativas intergrupos nos dados antropométricos.O GDPOC apresentou valores menores nas variáveis espirométricas, na densidade mineral óssea e no escore-T quando comparado com o GC($p \leq 0,05$; Teste t Student); não observou-se correlação entre VEF1 e DMO e escore-T (Correlação de Pearson, $p > 0,05$).Verificou-se alta prevalência de osteoporose, sendo que 20 indivíduos(59%) com obstrução moderada apresentaram na coluna lombar, 01(3%) no colo do fêmur e 01(3%) no trocânter; 4(12%) com obstrução pulmonar grave na coluna lombar, 01(3%) colo do fêmur e 01(3%) no trocânter.Vinte indivíduos(59%) do GDPOC com osteoporose apresentaram fraturas nos segmentos T5,T7,T9,T11,T12 e L1 de graus I e II, 4(12%) apresentaram fraturas nos segmentos T12-L4 de grau III($k=0,90$; IC: 95% com $k=0,72-1,0$) e 3 indivíduos do GDPOC relataram presença de dor “leve” na região toracolombar, enquanto 21 apresentaram fraturas vertebrais osteoporóticas assintomáticas e 3 indivíduos do GC com fraturas vertebrais não osteoporóticas e artrose relataram dor moderada na região lombar.**Conclusão:** Conclui-se que os resultados sugerem que a presença de osteoporose e fraturas vertebrais osteoporóticas na DPOC devem ser levadas em consideração nos processos de avaliação fisioterapêutica, programas de reabilitação e serem adaptados de acordo com as necessidades e capacidades dos pacientes, evitando futuras complicações (agravamento ou surgimento de novas fraturas).
Palavras-chave: densidade mineral óssea, prevenção, fatores de riscos, fisioterapia.

IMPACTO DA CARGA VIRAL/LEUCÓCITOS CD4 NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM HIV/SIDA

JULIANA BUCH RUFO, AMANDA CAMARGO, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) UBERABA, MG – BRASIL

Introdução: Indivíduos infectados com HIV/SIDA adquirem deficiência imunológica e se tornam sujeitos a várias alterações do sistema respiratório, podendo evoluir para um quadro de insuficiência respiratória devido à fraqueza muscular existente. **Objetivo:** Analisar o impacto da carga viral/diminuição dos leucócitos CD4 na força muscular respiratória de indivíduos com HIV/SIDA.**Método:** Foram avaliados 32 indivíduos de ambos os sexos, sendo 16 com diagnóstico médico de HIV/SIDA(GHIV) há $6 \pm 0,5$ anos, com uso de retrovírus(TARV) a $3,6 \pm 0,1$ anos, além disso, 16 indivíduos saudáveis sedentários(GC). A força muscular respiratória foi obtida através de um manovacuômetro marca Gerar®, calibrado em ± 300 cmH₂O. Os indivíduos realizaram manobras de Pressão Inspiratória Máxima(PImáx) e Pressão Expiratória Máxima(PEmáx). Além disso, todos os indivíduos foram submetidos à coleta de amostra de sangue solicitada por um Médico Infectologista, e orientados a permanecerem em jejum por 12 horas para a dosagem dos níveis de leucócitos CD4. Todos os procedimentos seguiram as rotinas do laboratório responsável. Para análise dos resultados utilizou-se o programa estatístico InStat versão 3.05. Considerando a normalidade das variáveis, por meio do teste de Kolmogorov e Smirnov, foi utilizado o teste t Student não pareado para comparação entre os grupos e pareado para comparação intragrupo. Para o estudo das relações utilizou o coeficiente de correlação de Pearson com um $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observou-se que a contagem dos leucócitos CD4 se encontrava fora dos limites de normalidade para o GHIV($165 \pm 24 \text{mm}^3$) e menor significativamente quando comparado com o GC(1100mm^3) ($p < 0,05$). Além disso, na análise intergrupos verificou-se que não houve diferenças significativas das características antropométricas como idade e altura entre os grupos. No entanto, o GHIV apresentou valores de peso, CD4, PImáx e PEmáx significativamente menores que o GC (Teste t Student; $p \leq 0,05$). A taxa de leucócitos CD4 do GHIV apresentou correlação positiva com as PImáx e PEmáx (Correlação de Pearson, $p < 0,05$; $r=0,7$). **Conclusão:** Conclui-se que os indivíduos do GHIV apresentaram valores significativamente menores na contagem dos leucócitos CD4, quando comparados com o GC e correlação positiva com as PImáx e PEmax. Sugerindo que a carga viral abaixo dos valores de normalidade pode contribuir para alterações da força muscular respiratória.
Palavras-chave: HIV; SIDA, força muscular respiratória.

IMPACTO DA REABILITAÇÃO AQUÁTICA FRENTE À TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

FLAVIANNE DE MENEZES SEIXAS, LARISSA PINA DOS SANTOS, PRICILA DE JESUS OLIVEIRA DO ROSÁRIO, PEDRO IURICASTRO DA SILVA, SIMONE HARUSAWAKI DE MELO ESILVA, ELANE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA, KARINE LIMA DOS SANTOS, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e objetivo: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) desencadeia consequências em nível pulmonar e sistêmico, interferindo no condicionamento físico e na tolerância ao exercício do indivíduo. O meio aquático apresenta propriedades físicas, como a pressão hidrostática, que podem interferir na função pulmonar. O objetivo do estudo foi analisar o comportamento da força muscular respiratória e a tolerância ao exercício frente à fisioterapia aquática. Metodologia: A amostra foi constituída por 11 sujeitos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC de leve a grave, sendo cinco do sexo feminino e seis do sexo masculino, com idade de $64,27 \pm 8,91$ anos, submetidos a um protocolo de exercícios aquáticos de dez sessões. Estes foram submetidos ao teste de caminhada de 6' (TC6) assim como a avaliação das pressões inspiratória (Pimáx) e expiratória (Pemáx) máximas por meio do manovacuômetro digital (GlobalMed®). O tratamento estatístico dos dados foi realizado pelo pacote SPSS 19.0. Utilizou-se a estatística inferencial do teste t de Student para comparação entre as médias das variáveis quantitativas estudadas no início e ao final do tratamento. O nível de significância adotado foi p-valor $\leq 0,05$. O trabalho foi aprovado pelo CEP (Nº de protocolo: 15333013.4.0000.5174). Resultados e conclusão: Houve um aumento significativo para os índices de pressão inspiratória máxima (antes: $104,91 \pm 41,45$ e depois: $129,18 \pm 41,90$; $p = 0,01$) em consequência ao tratamento adotado junto à amostra, entretanto, não houve alteração estatística para a Pemáx (antes: $111,18 \pm 29,19$ e depois: $123,91 \pm 39,19$; $p = 0,26$) e para o teste de caminhada de 6' (TC6) (antes: $363,00 \pm 110,49$ e depois: $372,18 \pm 83,44$; $p = 0,63$). Com relação à evolução dos índices cardiorrespiratórios estudados na amostra, pode-se verificar que a Pimáx, Pemáx e TC6 apresentaram ganhos em consequência do tratamento adotado. Após inclusão no tratamento de Fisioterapia aquática, a amostra apresentou melhora para as variáveis estudadas, entretanto, sugere-se um tempo maior de intervenção para resultados mais evidentes.
Palavras-chave: DPOC. Exercícios respiratórios. Hidroterapia. Condicionamento físico.

IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR PARA PORTADORES DE DPOC GRAVE (GOLD III) E MUITO GRAVE (GOLD IV): FOLLOW UP DE DEZ ANOS

LUIS FELIPE DA FONSECA REIS, LUÍZA MARGARETHE CRUZ DE PAIVA, CLARA PINTO DINIZ
UNISUAM

A DPOC é 4ª principal causa de morte no mundo e os custos de sua assistência são 3,5 vezes os custos do tratamento daqueles que não possuem esta patologia. O objetivo deste trabalho foi avaliar os impactos socioeconômicos do programa de RP para pacientes com DPOC na PMERJ. O estudo foi ensaio clínico, prospectivo, com os dados coletados de forma retrospectiva ($n=298$) de um programa de RP de longa duração para pacientes com DPOC. Foram analisados os custos, a taxa de internação e o tempo de permanência em casos de hospitalizações. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: *adesão* ($n=168$) que cumpriu ao menos 12 meses/ano no Programa de RP e o outro, *não adesão* ($n=130$), que cumpriu tempo ≤ 2 meses/ano. A análise descritiva dos dados foi feita por medianas e intervalos interquartilares para variáveis contínuas e aplicados testes não-paramétricos para testar as diferenças nos grupos (Kruskall-Wallis e Wilcoxon) e contagens e percentuais para as categóricas com teste de qui-quadrado. A Taxa de internação foi descrita e comparada entre os grupos de *adesão* ao programa através de modelos de Poisson, usando-se a contribuição individual de pessoa-tempo sob risco como *offset* dos modelos. Os dados do DATASUS, paradigma do estudo, revelaram 21.339 internações por DPOC no estado do RJ entre 2002 e 2010 e custos de 13 milhões de reais, com uma média de permanência hospitalar de 16,9 dias. Comparando estes dados com o *follow* dos pacientes da RP, observamos uma redução significativa das hospitalizações ($p < 0,001$) e dos custos ($p < 0,01$) no grupo (*adesão*) do Programa de RP. Analisando o tempo de permanência durante as hospitalizações, observamos uma redução significativa da permanência hospitalar no grupo *adesão vs não adesão* ($p < 0,001$) e em relação aos dados extraídos do sistema DATASUS ($p < 0,01$). Analisando os custos, observamos que os pacientes do grupo *não adesão* produziram despesas 3,58 vezes maior que o grupo *adesão*, com gastos superando os R\$ 350.000,00 ($p < 0,001$). Quando analisamos o grupo *adesão*, em relação aos dados do DATASUS, essa diferença é ainda maior ($p < 0,001$), corroborando a contribuição do programa de RP de longa duração, na redução dos custos com a assistência dessa doença. Estes resultados reforçam que os programas estruturados de RP reduzem o tempo de permanência hospitalar, a taxa de hospitalização dessa população e, assim, os custos do Sistema de Saúde.

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar, DPOC, Custos

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DE INFECÇÕES NO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR, INTENSIDADE DE TREINO E ALTERAÇÕES NO PESO CORPORAL EM ATLETAS DE ARTES MARCIAIS, COARI-AM (BRASIL): UM ESTUDO PILOTO

JEFFERSON ALVES CALDAS, FABIANO GAMBÔA DE SOUSA, EDUARDO FAUSTINO COELHO SOUSA, GRASIELY FACIN BORGES

INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: Esportes de combate e artes marciais requerem treino muito intenso e de longa duração, dessa forma, o atleta está sujeito aos efeitos do *overtreining*, sendo um deles os sintomas de infecções no trato respiratório superior. **Objetivo:** Verificar a relação entre a intensidade do treino, as alterações do peso com a incidência de infecções do trato respiratório superior durante um período de treino em atletas de artes marciais. **Métodos:** Participaram da pesquisa cinco atletas de artes marciais de uma academia de Coari-AM, do sexo masculino, com idade média de 23 ($\pm 2,54$) anos, com estatura de 167,62 ($\pm 4,16$) cm, massa corporal de 74,02 ($\pm 7,95$) Kg e com tempo médio de treino de 5 ($\pm 0,95$) anos. Foi utilizado questionário para identificação, questionário WURSS-21 (Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey), que possibilitou identificar os sintomas de infecções no trato respiratório superior. Utilizou-se estatística descritiva e a correlação de spearman para análise dos dados. As coletas aconteceram no local de treino dos atletas e foram realizadas durante 4 semanas, sendo que 2 atletas não participaram da entrevista na segunda semana e quarta semana. **Resultados:** A intensidade do treino apresentou relação com a massa corporal ($r = 0,79$; $p \leq 0,05$), porém teve relação inversa com a questão “se sentiu doente no dia presente” ($r = -0,75$; $p \leq 0,05$), número de modalidades praticadas na semana” ($r = -0,62$; $p \leq 0,05$), “tempo de descanso em dias” ($r = -0,67$; $p \leq 0,05$). A massa corporal apresentou relação inversa com o número de modalidades praticadas na semana ($r = -0,67$; $p \leq 0,05$) e “tempo de descanso em dias” ($r = -0,65$; $p \leq 0,05$). Os atletas que treinaram de modo mais intenso apresentaram menor número sintomas de infecções no trato respiratório superior no dia presente, isso pode estar ligado ao fato de que o atleta estava se sentindo em condições de treinar mais intensamente já que não apresentava tais sintomas no período da pesquisa. **Conclusão:** O estudo apresentou relação entre a intensidade de treino com as alterações de peso. Porém, demonstrou relação inversa entre a intensidade do treino com e a presença de sintomas de infecções no trato respiratório superior nos atletas de artes marciais.

Palavras chave: trato respiratório, atletas, artes marciais, sintomas, treinamento.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas.

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

ANA LUIZA PALAZZO, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: O tratamento da infecção pelo vírus HIV mudou com inserção da terapia antirretroviral, promovendo maior expectativa de vida, mas tanto a infecção pelo HIV quanto da terapia, fazem com que o portador passe por mudanças fisiológicas que alteram seu perfil antropométrica o que se reflete em sua capacidade física funcional, capacidade respiratória e consequentemente em sua qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Analisar a influência da capacidade física e parâmetros respiratórios na QV de indivíduos com HIV/SIDA. **Métodos:** Participaram do estudo 20 indivíduos com diagnóstico clínico de HIV(GHIV) e 20 indivíduos saudáveis pertencentes ao grupo controle (GC). Na coleta os indivíduos dos GHIV e GC foram submetidos a seguintes avaliações: força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima - PImáx e pressão expiratória máxima - PEmáx), teste de caminhada de seis minutos (TC6) e responderam um questionário de QV. Para análise dos resultados utilizou-se o programa *InStat* versão 3.05. Considerando a normalidade das variáveis, por meio do teste *Shapiro Wilk* foi utilizado o Teste *t Student* não pareado para comparação entre os grupos e pareado para comparação **intragrupo**. Para as correlações utilizou o coeficiente de Pearson ($p < 0,05$). **Resultado:** Observou-se que na análise as PImáx(70 ± 4 cmH₂O, $p = 0,04$) e PEmáx(65 ± 3 cmH₂O, $p = 0,05$) foram menores no GHIV quando comparado com GC(PImáx: 98 ± 3 cmH₂O e PEmáx: 102 ± 2 cmH₂O) e com os valores preditos(PImáx: 98 ± 13 cmH₂O e PEmáx: 87 ± 8 cmH₂O). O GHIV apresentou um escore abaixo de 50 em todos os domínios do QV indicando uma pior QV. Em relação aos valores das variáveis do TC6, observou-se aumento significativo após o teste na frequência cardíaca($p = 0,02$), Borg dispneia($p = 0,01$) e Borg fadiga($p = 0,02$) no GHIV, e uma menor distância percorrida(DP) quando comparada com os valores preditos e com o GC($p = 0,03$ e $p = 0,02$ respectivamente). No estudo das correlações do GHIV, observou correlação positiva da Borg dispneia final com a DP($r = 0,5$, $p = 0,04$), da PImáx com a DP($r = 0,6$, $p = 0,005$), e nos domínios do QV: aspecto físico, nível de independência e relações sociais com a DP, PImáx e Borg dispneia final($r = 0,6$, $p = 0,6$). **Conclusão:** Conclui-se que os parâmetros funcionais e respiratórios podem influenciar de forma negativa na QV de indivíduos com HIV/SIDA.

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

LUANA DANTAS DA SILVA, CLEIDE CRISTINA FIRMINO OLIVEIRA, LUCIANA ARAÚJO DOS REIS, JAQUELINE DA SILVA SOUSA MOREIRA, ANA LUIZA ALMEIDA SANTOS RIBEIRO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, LUANA ARAÚJO DOS REIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Introdução e objetivo: A avaliação da relação da força dos músculos respiratório com a capacidade funcional é de grande relevância, uma vez que favorece a introdução de intervenções que venham melhorar as condições dos idosos na sua vida diária, melhorando sua funcionalidade e conseqüentemente a sua qualidade de vida. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo averiguar a influencia da capacidade respiratória na capacidade funcional de idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa, tendo como campo de pesquisa três instituições de longa permanência para idosos nos municípios de Vitória da Conquista e Jequié/BA, amostra de 62 idosos. O instrumento de pesquisa foi constituído de cinco (5) partes: avaliação cognitiva, informações sociodemográficas, estado de saúde, capacidade respiratória (PImáx e PEmáx) e capacidade funcional (atividades básicas e instrumentais de vida diária). Os dados foram analisados por meio da análise estatística descritiva e aplicação do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Verificou-se que houve diferença estatística significativa entre PEmáx e atividades instrumentais de vida diária ($p=0,000$). Estes dados sugerem que os valores reduzidos da PEmáx está associado ao comprometimento das atividades instrumentais de vida diária. **Conclusão:** Estes dados sugerem que o comprometimento da musculatura expiratória, em decorrência, as AIVD e ao processo natural do envelhecimento podem limitar a capacidade funcional em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência. Dessa forma, faz-se necessária a inclusão do fortalecimento dessa musculatura. Os dados deste estudo indicam a necessidade de novas pesquisas.

Palavras-chave: Idosos; Funcionalidade; Capacidade respiratória.

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA NO DESEMPENHO MOTOR DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

LUANA DANTAS DA SILVA, CLEIDE CRISTINA FIRMINO OLIVEIRA, LUCIANA ARAÚJO DOS REIS, JAQUELINE DA SILVA SOUSA MOREIRA, ANA LUIZA ALMEIDA SANTOS RIBEIRO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, LUANA ARAÚJO DOS REIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Introdução: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem diversas alterações fisiológicas e funcionais. Dentre elas, torna-se evidente o declínio da força muscular, podendo acometer também as capacidades pulmonares. **Objetivos:** averiguar a influencia da capacidade respiratória no desempenho motor de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Métodos:** Estudo transversal composto por 62 idosos, os quais responderam ao instrumento da pesquisa contendo avaliação cognitiva, dados sociodemográficos, condições de saúde, avaliação do desempenho motor e da capacidade respiratória. Os dados foram analisados de maneira descritiva e por meio da aplicação do Teste do Qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença estatística significativa entre limitação da atividade sentar e levantar com PImáx ($p=0,002$), entre limitação da atividade de agachar e PImáx ($p=0,001$) e entre limitação de equilíbrio e PEmáx ($p=0,012$). **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados, constatou-se que no presente estudo houve associação entre limitação de equilíbrio e diminuição dos valores de PEmáx. **Palavras-chave:** envelhecimento; aptidão motora; pressão inspiratória máxima; pressão expiratória máxima.

INFLUÊNCIA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL AVALIADA PELA ABSORCIOMETRIA DUOENERGÉTICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

CYNTHIA ADRIELLE DIAS, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Introdução: O indivíduo com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode apresentar uma redução importante da composição corporal, resultando em disfunção muscular periférica influenciando negativamente na capacidade funcional. **Objetivo:** Analisar a influência da composição corporal avaliada pela absorciometria duo-energética na capacidade funcional em portadores de DPOC. **Métodos:** Foram avaliados, 11 indivíduos do sexo masculino portadores de DPOC, sendo 7 com obstrução moderada e 4 grave (Grupo DPOC - GDPOC) e 11 indivíduos sedentários do sexo masculino (Grupo Controle - GC), por meio da espirometria, da absorciometria duoenergética para avaliar a composição corporal, do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e do teste do degrau (TD6) para avaliar a capacidade funcional. Para análise dos resultados utilizou-se o programa estatístico InStat versão 3.05. Considerando o comportamento normal das variáveis, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foi utilizado o teste *t* Student não pareado para comparação entre os grupos e pareado para comparação intragrupo. Para o estudo das correlações entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância considerado foi em 5%. **Resultados:** Não houve diferenças significativas intergrupos nos dados antropométricos como idade, peso, altura e índice de massa corporal (IMC). No entanto, o GDPOC apresentou Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF_1), relação VEF_1/CVF , Ventilação Voluntária Máxima (VVM), Distância Percorrida (DP) e Número de Degraus (ND) significativamente menores que o GC (p em 5%, teste *t* Student). Entretanto a Massa Óssea Corporal (MOC), % MOC, Massa Magra (MM), % MM e MM do Membro Inferior Direito (MID) e Membro Inferior Esquerdo (MIE) no GDPOC foram significativamente menores que no GC, obtendo correlações positivas estatisticamente significantes com a DP no TC6 e ND no TD6 ($r=0,682$, $r=0,632$, $r=0,642$, $r=0,72$ e $r=0,71$, respectivamente; p em 5%, Teste de correlação de Pearson). **Conclusão:** Concluímos que a composição corporal é importante para prognóstico do paciente com DPOC, reforçando a importância da sua avaliação pela absorciometria duoenergética, por sua precisão na prática clínica. Além disso, é um parâmetro útil de avaliação e reavaliação em programas de reabilitação pulmonar.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Composição Corporal; Absorciometria de Fóton.

INFLUÊNCIA DA HEMODIÁLISE NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS

ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAÍSE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, MARIA LUZIA DOS SANTOS SILVA, RAQUEL TORRES SANTIAGO
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição patológica irreversível caracterizada pela perda da capacidade de manutenção da homeostase pelos rins. Esses pacientes necessitam de terapia dialítica, como hemodiálise e diálise peritoneal para sobrevivência, pois substituem parcialmente a função dos rins comprometidos. A IRC e o tratamento hemodialítico provocam uma sucessão de alterações em diversos sistemas do organismo. Entre os efeitos deletérios causados ao sistema respiratório pelo tratamento hemodialítico prolongado destaca-se a perda de força muscular respiratória. **Objetivo:** Verificar a força da musculatura respiratória nos pacientes renais crônicos em hemodiálise, antes e depois da sessão dialítica, verificando se há alteração relacionada ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, do tipo transversal e de natureza quantitativa. Para a análise de dados da manovacuometria foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As variáveis quantitativas foram apresentadas como: média, mediana e desvio padrão (IC95%). Posteriormente, os dados foram analisados utilizando o teste *t* de student pareado ($p < 0,05$). Os mesmos foram submetidos a uma entrevista para coleta de dados sócio-demográficos; posteriormente, foi avaliada a força muscular respiratória pela medida das pressões inspiratórias (P_{imáx}) e expiratórias (P_{emáx}), através da manovacuometria, antes e após sessão de hemodiálise. **Resultados:** Dentre os 18 indivíduos que compuseram a amostra final, 08 (44,4%) eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino (55,6%), apresentando idade média de 43,9 anos ($SD \pm 13,12$); destes 33% apresentaram quadro de diabetes mellitus (DM) e 94% hipertensão arterial sistêmica (HAS). Observou-se que tanto a P_{imax} quanto a P_{Emax} encontravam-se com valores menores que os preditos para uma população com características demográficas semelhantes, porém os resultados não foram estatisticamente significativos. **Conclusão:** Observou-se que todos os pacientes apresentaram valores de P_{imáx} e P_{emáx} abaixo dos preditos para uma população com características demográficas semelhantes, porém, não verificaram-se resultados estatisticamente significativos, ou seja, a hemodiálise não influenciou na força dos músculos respiratórios.

Palavras-chave: Renal Insufficiency, Chronic, Renal Dialysis, Respiratory Muscles.

INFLUÊNCIA DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL DIAFRAGMÁTICA NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA

ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, MICKAEL DE SOUZA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, HÉVILA ARAGÃO MOURA, KEYLA CAROLINE DOS SANTOS MENESES, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: Nem sempre a contração diafragmática ocorre de forma satisfatória, geralmente isso ocorre devido alterações no processo respiratório decorrentes do encurtamento da musculatura inspiratória. Essas disfunções podem ser desencadeadas pelas alterações neuropsíquicas, por posturas incorretas e complicações respiratórias. O encurtamento altera também a força do músculo, que por sua vez perde flexibilidade natural, torna-se incapaz de gerar um pico de tensão específico e, conseqüentemente, gera uma fraqueza com retração diafragmática. Por esta razão, objetivou-se analisar a influência da liberação diafragmática Na força muscular respiratória por meio da manovacuometria. **Metodologia:** Utilizou-se um ensaio clínico randomizado, controlado de abordagem quantitativa, no qual participaram 20 indivíduos saudáveis, independentemente do gênero, com faixa etária de 18 a 24 anos, estudantes da UFPI. Em seguida, realizou-se um protocolo que constou de único atendimento de liberação miofascial diafragmática, realizado pelo mesmo pesquisador, com duração aproximada de 15 minutos. A avaliação desenvolveu-se antes e após a intervenção, realizada por outro pesquisador. **Resultados:** A média de idade foi de 20,67 anos, sendo 50% de cada gênero com altura e peso médios de 166,4 cm e 60,81 Kg, respectivamente. Ao comparar a média da Pressão Inspiratória máxima antes e após a intervenção, obteve-se significância estatística ($p=0,021$; 96 – 107 cmH₂O, respectivamente) e média da Pressão Expiratória Máxima antes e após da intervenção (90 e 102 cmH₂O, respectivamente) com significância estatística de $p=0,002$. **Conclusão:** Conclui-se que a liberação miofascial diafragmática promove uma melhora das forças musculares inspiratória e expiratória, podendo ser incluída no arsenal das técnicas respiratórias que venham a ajudar na melhoria da força muscular respiratória e na prevenção de afecções pulmonares e fraqueza destas musculaturas.

Palavras-chave: Fisioterapia. Diafragma. Manovacuometria. Força muscular.

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, DO VALE DO RIBEIRA, EM RELAÇÃO AO AUMENTO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO DINÂMICO

EDUARDO EDSON SANSÃO CARVALHO, THACIANE CAROLINE ALVES MENDES, LUCIANO ROCHA INOCENCIO, ERIKA FELIX
UNISEPE

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma doença passível de prevenção e tratamento. Fisiopatologicamente apresentam efeitos extrapulmonares, sistêmicos significativos levando a diversas manifestações clínicas, incluindo a intolerância as atividades físicas, promovendo quadros de deteriorização progressiva da qualidade de vida do portador de DPOC. O Programa de atividades físicas direcionadas aos portadores de DPOC tem o objetivo principal melhorar da qualidade de vida global destes pacientes, classificada como reabilitação pulmonar (RP) parte fundamental do tratamento, complementar ao programa medicamentoso, os benefícios de RP são independentes do sexo, idade e gravidade da doença. Ao término do programa o doente deverá ter adquirido um estilo de vida mais independente, saudável e com contrapontos em relação às manifestações clínicas iniciais. Neste artigo foi realizado levantamentos epidemiológicas em relação à DPOC na região do Vale do Ribeira/SP e uma revisão sobre os benefícios do exercício físico na reabilitação do portador de DPOC, assistidos pelo programa de Medicina Preventiva – UNIMED/Registro.

INFLUÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE GLICOSE 0,25% NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL EM PREMATUROS TÁRDIOS SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

JÉSSICA MONTEIRO PINTO, LARISSA SALGADO DE OLIVEIRA ROCHA, LUCIANE SOBRAL SANTOS, KATIANE DA COSTA CUNHA, MÁRCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, THAYNÁ CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA-UNAMA

Introdução e objetivos: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. Nos recém-nascidos em especial, apesar da dificuldade em expressar verbalmente a sensação dolorosa, já foi comprovada a presença de reações dolorosas. Portanto, especialmente para o manejo da fisioterapia neonatal é extremamente necessário que se possa identificar possíveis marcadores de dor durante o cuidado dos recém-nascidos: O trabalho teve como objetivo avaliar e comparar o nível de dor neonatal pelas escalas de dor NFCS e BIIP antes e após a execução do reequilíbrio toracoabdominal (RTA) e expiração lenta prolongada (ELPR) Técnicas com a utilização de glicose 25% via oral em prematuros. **Métodos:** Participaram do estudo 30 neonatos prematuros com idade gestacional variando de 34 a 36 semanas. Os recém-nascidos foram randomizados em dois grupos: avaliação da dor neonatal durante as técnicas de ELPR (n=15) e RTA (n=15) com 0,5ml de glicose 25% via oral, sendo avaliada a dor pelas escalas NFCS e BIIP antes da aplicação das técnicas, 10 segundos após início da aplicação das técnicas e 5 minutos após aplicação das técnicas. Para análise estatística, foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Em seguida, como os dados contemplaram a metodologia paramétrica, foi utilizado para análise de variância dos dados, o teste T de Student, para as comparações. Os dados foram processados no *software* BioEstat versão 5.0, considerando um nível de significância de $\alpha = 0.05$ para rejeição da hipótese nula. **Resultados e conclusão:** pode-se observar uma diferença significativa da dor entre 5 minutos antes da aplicação e 5 minutos após aplicação ($p < 0,05$) e entre 10 segundos iniciais das técnicas e 5 minutos após aplicação das técnicas ($p < 0,05$), quando avaliados pelas 2 escalas de análise da dor. A administração de glicose via oral pode ter sido um fator minimizador da dor, durante a realização das técnicas fisioterapêuticas nos recém-nascidos prematuros tardios.

Palavras-chave: Dor, Fisioterapia, Prematuridade, Glicose.

INTEGRIDADE RESPIRATÓRIA É PREJUDICADA EM TABAGISTAS PASSIVOS EXPOSTOS EM AMBIENTE DOMICILIAR

BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA, DIONEI RAMOS, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, MARCELI ROCHA LEITE, JULIANA SOUZA UZELOTO, IARA BURIOLA TREVISAN, GIOVANNA ALTERO ARÉVALO, ERCY MARA CIPULO RAMOS
FCT-UNESP

Introdução: A exposição ao fumo passivo tem sido responsável por uma ampla gama de doenças e mortes prematuras em não fumantes. Contudo, após implementação de políticas públicas, como a proibição do fumo em lugares públicos e divulgação intensa dos malefícios do cigarro, ainda, são escassos estudos que abordem a integridade respiratória desses indivíduos. **Objetivo:** Analisar a integridade respiratória de tabagistas passivos expostos em ambiente domiciliar. **Métodos:** Foram avaliados, 29 indivíduos adultos tabagistas passivos (GTP), familiares de tabagistas ativos que convivesses diariamente há minimante um ano, e um grupo controle (GC) de 27 indivíduos com características similares, sem histórico de exposição contínua à fumaça de cigarro. Primeiramente, foi realizada uma avaliação inicial (dados pessoais, antropométricos, sinais vitais), em seguida, foi mensurado o nível de monóxido de carbono (CO) no ar exalado por meio da monoximetria, aplicado um questionário de afecções respiratórias e, por fim, realizada espirometria para avaliação da função pulmonar em ambos os grupos. A análise de normalidade dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro Wilk e as comparações de sintomas respiratórios e índices espirométricos pelo teste t de student para dados paramétricos e teste de Mann Whitney para dados não paramétricos. **Resultados:** Os grupos GTP e GC apresentaram média de idade de 43.9 ± 9.6 e 41.4 ± 6.9 anos, respectivamente, 75% do GTP e 55.5% do GC eram do sexo feminino. Com relação à intensidade dos sintomas, em ambos os grupos, foi possível observar diferença estatisticamente significativa no sintoma relacionado à coceira no nariz, na qual o GTP relatou maior intensidade, em relação à nota atribuída neste sintoma ($p < 0.002$), quando comparado a GC, com prevalência de 62% e 25.92%, respectivamente. Maior intensidade também foi relatada no GTP no sintoma de respirar com mais dificuldade em lugares que tenham muita poeira ou quando o clima muda ($p < 0.0001$). Com relação à função pulmonar, observa-se que o GTP apresentou menores valores espirométricos preditos nos índices VEF1 ($p < 0.0342$) e CVF ($p < 0.0291$), quando comparado ao GC. As análises de monoximetria não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** Indivíduos tabagistas passivos apresentam prejuízo em sua integridade respiratória caracterizada por maior intensidade de sintomas respiratórios, bem como alterações de função pulmonar.

Palavras-chave: Passive Smoking; Respiratory Sistem; Lung Function Tests.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE NO INTERIOR DO AMAZONAS-BRASIL
 FABIANO GAMBÔA DE SOUSA, THIAGO SANTOS DA SILVA, WANDRÉA SYLVIA LORETTA
 ANGULO DE MORAES, JEFFERSON ALVES CALDAS, GUILHERME PEIXOTO TICONO ARÊAS,
 GRASIELY FACCI BORGES
 INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: A tuberculose pulmonar, doença infecto contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, apresenta sintomas respiratórios como: dispneia, hemoptise, expectoração purulenta e dor torácica; segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, no mundo, 2 milhões de pessoas morrem por ano acometidos pela tuberculose. A doença que atinge principalmente os pulmões pode ser tratada farmacologicamente, porém, em alguns casos, são observadas sequelas graves, reduzindo desta forma a qualidade de vida e aumento dos gastos nos serviços públicos de saúde. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico dos casos de tuberculose nos últimos cinco anos no Município de Coari-AM. **Métodos:** Tratou-se de um levantamento epidemiológico realizado durante o projeto de extensão “Respirando melhor em Coari-AM”, no qual, foram analisados os números de casos de tuberculose no Município, durante os últimos cinco anos. As bases de pesquisa foram a Secretaria de Saúde e o Instituto de Medicina Tropical de Coari. Os dados foram analisados como média e desvio padrão, usando o programa Microsoft Office® Excel 2013. **Resultados:** Observou-se 226 casos de tuberculose, sendo 126 do sexo masculino e 100 do sexo feminino, a média e desvio padrão (DP) de casos por ano foi de 45,2 (DP±8,61). A média e desvio padrão de idade dos acometidos a cada ano foram: 2009 (37,57 DP±18,57 anos), 2010 (36,81 DP±16,53 anos), 2011 (32,26 DP±17,59 anos), 2012 (45,5 DP±19,09 anos) e 2013 (38,22 DP±16,30 anos). Dentre os indivíduos acometidos: 6,2% apresentaram idade ≤10 anos, 11,1% com idade de 11-20 anos, 20,3% de 21-30 anos, 21,2% de 31-40 anos, 18,5% de 41-50 anos, 9,7% de 51-60 anos, 8,4% de 61-70 anos, 3,1% de 71-80 e 1,5% ≥ 80 anos. Em 2014, foram registrados 14 novos casos, totalizados 240 casos, sendo que, em 2013, registrou-se o maior número (53). **Conclusão:** O estudo demonstrou um número significativo de casos de tuberculose em crianças com idade ≤10 anos, exigindo maior atenção a esta população. Os indivíduos mais acometidos foram com idade entre 31-40 anos. Os resultados mostram a atual situação do município, proporcionando informações relevantes para programas de prevenção e tratamento fisioterapêutico, reduzindo gastos hospitalares, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar, Fisioterapia, Doenças Respiratórias.

MÍNIMA MELHORA DETECTÁVEL: HÁ DIFERENÇA ENTRE TREINAMENTO DE ALTA E BAIXA INTENSIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

MARIANNA BARRETO DI MARTINO, FÁBIO ÍSSAMU IKEZAKI, ANTENOR RODRIGUES,
 ALINE GONÇALVES NELLESSEN, LARYSSA MILENKOVICH BELLINETTI, FABIO PITTA, NIDIA
 APARECIDA HERNANDES
 LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), DEPTO DE FISIOTERAPIA,
 UEL, LONDRINA - PR

Introdução: O treinamento físico é considerado a peça-chave de programas de reabilitação pulmonar, sendo que o treinamento de alta intensidade (TAI), comparado ao de baixa intensidade (TBI), promove melhores resultados fisiológicos. Entretanto, não é conhecida a proporção de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que atingem uma mínima melhora detectável (MMD), em diferentes desfechos clínicos nas duas formas de treinamento. **Objetivo:** Comparar a proporção de pacientes com DPOC, que atingem a MMD, em relação à qualidade de vida e capacidade de exercício, após um programa de TAI e de TBI. **Métodos:** 45 pacientes com DPOC realizaram avaliação de função pulmonar (espirometria), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min], teste de *endurance* e *Incremental Shuttle Walking Test* [ISWT]) e qualidade de vida (*Chronic Respiratory Questionnaire* [CRQ]; *Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire – Modified* [PFSDQ-M]). Os pacientes foram aleatorizados em dois grupos: TAI (n=23, exercícios aeróbicos/resistidos) e TBI (n=22, exercícios calistênicos). As intervenções foram realizadas durante 12 semanas, 3 vezes/semana. Utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk*, para análise da distribuição dos dados, teste t não pareado e Qui-quadrado, para comparações intergrupos. **Resultados:** Os pacientes do grupo TAI apresentavam idade, VEF₁ (%pred) e capacidade de exercício semelhantes aos do grupo TBI, no pré-tratamento (p>0,05). Houve uma maior proporção de pacientes que atingiram a MMD para o ISWT no grupo TAI, quando comparado ao TBI (74% vs 36%, respectivamente, p=0,02). Não houve diferença, quanto à proporção de pacientes que atingiram a MMD para: TC6min (TAI: 78% vs TBI: 54%), teste de *endurance* (43% vs 18%), qualidade de vida (CRQ dispneia [39% vs 40%], fadiga [39% vs 45%], emocional [30% vs 41%]; PFSDQ-M atividade [48% vs 50%], fadiga [49% vs 50%], dispneia [43% vs 54%], autocontrole [22% vs 41%]) (p>0,05 para todos). **Conclusão:** Apenas na capacidade máxima de exercício (ISWT), houve uma maior proporção de pacientes que atingiram uma MMD, após TAI, comparado ao TBI. Entretanto, com relação à qualidade de vida e capacidade funcional de exercício e *endurance*, a proporção de pacientes cuja melhora atingiu a MMD foi semelhante para ambas as formas de treinamento físico. **Palavras-chave:** DPOC; Exercício; Qualidade de vida.

MODIFICAÇÕES TORACOABDOMINAIS E DISPNEIA, AO LONGO DA GESTAÇÃO

BRUNA THAYS SANTANA DE ARAÚJO, DÉBORA LEMOS BEZERRA, FERNANDA OLIVEIRA SOARES, BELISA DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA
FACULDADE ASCES

Introdução: O organismo materno sofre diversas alterações mecânicas e bioquímicas durante a gestação. As intensas modificações neste sistema incluem mudanças na anatomia e função, que ocorrem, devido às necessidades maternas e fetais do consumo de oxigênio. Ao longo da gestação, observa-se diminuição da respiração abdominal, em favor do aumento do padrão torácico. O aumento do volume abdominal com o crescimento uterino reduz a eficiência dos movimentos respiratórios (diafragma e intercostais), diminuindo a expansibilidade pulmonar. Isso influencia no quadro de dispnéia prevalente nas últimas semanas gestacionais. **Objetivo:** Avaliar o grau de dispnéia e as alterações da mecânica respiratória nos trimestres gestacionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, analítico composto por gestantes atendidas em Unidades de Saúde da Família em Caruaru-PE. Dentre os dados coletados, estão saturação periférica de oxigênio (SpO₂), frequência respiratória (FR), cirtometria do tórax, avaliação do grau de dispnéia e altura de fundo de útero (AFU). Para avaliar o grau de dispnéia, foi utilizada a escala Medical Research Council (MRC). Foi realizada tabulação no Excel 2010, e resultados foram descritos em média e percentual. **Resultados:** Foi avaliado um total de 44 gestantes por conveniência. A idade variou de 18 a 35 anos. Foi observada uma queda da média de SpO₂, ao longo dos trimestres, caindo de 98,4%, no primeiro trimestre, para 96,1%, no terceiro. Não houve alteração entre as médias de FR por trimestre. Na avaliação da cirtometria do tórax, prevaleceu o padrão respiratório costal, em todos os trimestres. A AFU aumentou, ao longo dos trimestres (8,2 cm; 20,9 cm e 32 cm), respectivamente. Na análise do grau de dispnéia, observou-se a prevalência de falta de ar ao exercício intenso no primeiro e segundo trimestres, em 54,5% e 52,6% das gestantes, respectivamente. Já no terceiro trimestre, foi referido maior desconforto respiratório ao caminhar depressa ou subir ladeira suave em 50% das gestantes. **Conclusão:** Ao longo da gestação, as modificações toracoabdominais (aumento da AFU e elevação do diafragma) foram maiores no terceiro trimestre. Contribuindo para alterações no padrão ventilatório, prevalecendo a respiração costal, acompanhadas com maior desconforto respiratório em atividade de baixa intensidade.

Palavras-chave: Dispneia, Mecânica respiratória, Gestação.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E HISTÓRICO DE TABAGISMO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

JOSÉ ROBERTO RIBEIRO LÓPES, KARINA COUTO FURLANETTO, LORENA PALTANIN SCHNEIDER, ISABELA FARIA SOARES PINTO, GILMAR BREGANO FILHO, THAÍSS SANT'ANNA, NÍDIA APARECIDA HERNANDES, FÁBIO PITTA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR)

Introdução: A principal causa da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é o tabagismo. Embora pacientes com DPOC, reconhecidamente, apresentem redução do nível de atividade física na vida diária (AFVD), o histórico de tabagismo é pouco explorado, ao se avaliar o nível de AFVD nessa população. **Objetivo:** Comparar o nível de AFVD de pacientes com DPOC, de acordo com o histórico de tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal com 101 pacientes diagnosticados com DPOC (64 homens, 66±9 anos, IMC=26[21-31]Kg/m², VEF₁=42±17%predito) que foram separados em 3 grupos, de acordo com o histórico de tabagismo: fumantes leves (FL; <20 cigarros/dia; n=30; VEF₁=45±17%pred); fumantes pesados (FP; ≥20 cigarros/dia; n=60; VEF₁=40±16%pred) e não fumantes (NF; nunca fumaram; n=11; VEF₁=70±17%pred). Uma subanálise foi realizada, para comparar os pacientes que, atualmente, são tabagistas (n=29) com os ex-tabagistas (n=61). O nível de AFVD foi avaliado, por meio do monitor de atividade física DynaPort (McRoberts, Holanda), que quantifica o tempo gasto em diferentes atividades e posturas, e foi utilizado durante dois dias consecutivos por 12 horas/dia. A análise de distribuição dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk; comparações entre três grupos pelo teste de Kruskal-Wallis (pós-teste de Dunns), e entre dois grupos pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Houve diferença no tempo gasto sentado (p=0,0004) e em pé (p=0,006) entre os 3 grupos de pacientes. O grupo FP apresentou maior tempo sentado que FL e NF (368[270-466], 296[233-366] e 261[91-307] minutos, respectivamente; p<0,05), e menor tempo gasto em pé que NF (165[131-259] e 333[193-507] minutos, respectivamente; p<0,05). O tempo de tabagismo foi similar entre FL e FP (p=0,15) e não houve diferenças no nível de AFVD, entre pacientes ex-fumantes e fumantes correntes. **Conclusão:** Pacientes com DPOC, que fumaram um ou mais maço(s) de cigarros/dia, ao longo da vida, são mais sedentários, pois permanecem maior tempo sentados, em relação aos demais, e menor tempo em pé, quando comparados aos que nunca fumaram. Adicionalmente, ao avaliar-se a redução no nível de atividade física na vida diária nessa população, uma história de carga tabágica mais pesada parece ser mais importante que o fato de ter parado de fumar.

Palavras-chave: DPOC, atividade física, tabagismo.

O EFEITO DA ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA EM UM PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

NOURA REDA MANSOUR, NELSON TRINDADE, BRUNA VARGAS, FABIANE NAGATA, FABIOLA BECKER, NAYARA CORREIA, PEDRO REIS, TIELLA OLIVEIRA
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE FOZ DO IGUAÇU - CESUFOZ

Introdução: O idoso apresenta alterações fisiológicas, conforme o envelhecimento, onde a perda da complacência pulmonar é a alteração predominante seguida da diminuição do número de alvéolos e diminuição da resistência dos bronquíolos, o que facilita o colapso expiratório. Além da senescência apresentada no envelhecimento, o acidente vascular cerebral (AVC), é prevalente nos idosos, sendo que este pode alterar os padrões respiratórios na mecânica pulmonar, desencadeando a diminuição da potência diafragmática e bloqueio inspiratório, facilitando, dessa forma, as complicações respiratórias. Em vista disso, a utilização da estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) estimularia o recrutamento muscular e a expansibilidade torácica. **Objetivo:** Avaliar o efeito da EDET em um paciente idoso com sequela de AVC. **Método:** Paciente com sequela de AVC, sexo masculino, 61 anos, foi submetido a um programa com EDET de dois atendimentos semanais, totalizando 7 atendimentos, em um período de um mês, com a utilização do FES Neurodyn 2000, sendo os eletrodos autoadesivo posicionados nos 6° e 8° espaços intercostais bilateral na linha média axilar, com os seguintes parâmetros: Frequência de 30 Hz, largura de pulso (T) de 250 µs, subida de 1 s, contração 01 s, descida de 2s e repouso de 2 s, com intensidade da corrente elétrica suficiente para promover contração do diafragma. Foram avaliadas a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}), através do manovacúmetro, antes do primeiro atendimento e após o sétimo atendimento. **Resultados:** Observou-se evolução significativa nos valores obtidos, apresentando no primeiro atendimento PI_{máx} -50cm H₂O e PE_{máx} 22. No último atendimento, a PI_{máx} teve uma melhora para -88 cmH₂O (76%), não foi observado aumento significativo na PE_{máx}. **Conclusão:** Com a utilização da eletroestimulação associada a padrão ventilatório tranqüilo, podem-se fortalecer os músculos respiratórios, melhorando a expansão torácica e a relação V/Q. **Palavras-chave:** Cerebrovascular Stroke, diaphragm, Respiratory Function Tests.

O PERFIL ESPIROMÉTRICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, EXPOSTAS AO USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

CRISHNA MAYRA DE BRITO BARBOSA ABDON, CYBELLE SILVA DO COUTO COELHO, ELOISE ANDRADE ARRUDA, MÁRCIO CLEMENTINO SANTOS, MAYARA MENDES NOGUEIRA, MAENA OLIVEIRA GUERRA, TAMARA DE SOUZA VIANA, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO.
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)

Introdução: Cerca de 30-50% de crianças infectadas pelo HIV, que não realizam tratamento com antirretroviral, podem apresentar infecções oportunistas, entretanto, mesmo as que realizam o tratamento podem estar sujeitas ao desenvolvimento de doenças pulmonares/comprometimentos respiratórios progressivos. **Objetivo:** Analisar o perfil espirométrico de crianças/adolescentes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) expostas ao uso da terapia com antirretroviral. **Metodologia:** Estudo preliminar observacional, comparativo, transversal, analítico-descritivo, desenvolvido na Unidade Materno-Infantil e Adolescente (UREMIA) e na clínica Pulmocenter, no Estado do Pará. Trinta e quatro crianças/adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 6 a 15 anos, foram divididas em dois grupos: Grupo controle (G1), sem histórico de HIV e Grupo experimental (G2) com histórico de HIV(+ ou -) e expostos à terapia antirretroviral. O G1 foi composto por n=22 (eutróficos), 11?, 11?, idade média: 10,59 (±1,26) e o G2 com n= 12, 5?, 7?, idade média: 8,16 (±2,79). Foram avaliados dados pessoais e antropométricos, antecedentes familiares e exame espirométrico. Utilizou-se o programa Excel (2007), para catalogar os dados e o programa Bioestat 5.0 para aplicação dos testes estatísticos. Para analisar a homogeneidade dos dados obtidos, utilizou-se o teste D'Agostino e, para comparação entre os grupos, o teste D'Agostino-Pearson. **Resultados:** No G1, 59% dos indivíduos não apresentaram alterações respiratórias e 41% obtiveram alterações restritivas (5%) e obstrutivas (36%), enquanto que, no G2, 58% não apresentaram qualquer alteração e 42% apresentaram alterações obstrutivas (25%), restritivas (8%) e mista (8%), sendo HIV +(25%) e HIV - (75%), sendo os valores de significância $p < 0.05$. **Conclusão:** Independente dos indivíduos que foram expostos ao tratamento antirretroviral, e serem de sorologia HIV + ou HIV -, o perfil espirométrico destes manteve-se dentro dos padrões de normalidade, quando comparados aos indivíduos eutróficos, uma vez que ambos os grupos obtiveram uma porcentagem equivalente, em relação à taxa de normalidade, e uma porcentagem mediana em relação à taxa de alterações respiratórias encontradas. Deste modo, a terapia antirretroviral pode não estar diretamente ligada a alterações do sistema respiratório, uma vez que crianças e adolescentes estão propensos a infecções oportunistas, devido à baixa imunidade. **Palavras-chave:** Espirometria, HIV, terapia antirretroviral.

OCORRÊNCIA DE PERDA URINÁRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

NAIRÉDITH SAMPAIO DOS SANTOS FIGUERÊDO, ANA PAULA CARDOSO BATISTA PAES LEME
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução: A incontinência urinária, definida como a perda involuntária de conteúdo urinário, a qual repercute na higiene e esfera social, é causa de grande impacto na vida dos indivíduos que convivem com esta condição. Embora considerada de etiologia multifatorial, um dos principais fatores precipitantes do sintoma urinário, quando de esforço, é a tosse, implicando em desequilíbrio dos músculos do assoalho pélvico. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de perda urinária em indivíduos com doenças respiratórias crônicas. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com indivíduos com doenças respiratórias crônicas, entre 18 e 75 anos, de ambos os sexos, sem condições que pudessem cursar diretamente com perda urinária. A coleta ocorreu no período entre dezembro de 2013 e fevereiro de 2014, em uma sala de espera do ambulatório de pneumologia, utilizando um formulário elaborado pelas autoras do estudo. Para a quantificação da perda urinária, utilizou-se o *International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form* (ICIQ-SF). Aplicou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson, para análise de correlação entre as variáveis. Para todas as análises, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O banco de dados foi estruturado no software Excel e a análise de dados no SPSS versão 17.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob o Parecer 405.517/2013. **Resultados:** Dos 119 indivíduos participantes, a maioria tinha entre 36 e 55 anos (42,4%) e 83 (69,7%) eram do sexo feminino. A ocorrência de perda urinária foi estimada em 40,3% e esta foi mais prevalente em mulheres. A média de pontuação total do ICIQ-SF, em indivíduos com tosse constante, foi de 9,7 (desvio- padrão= 4,5) e 6,6 (desvio- padrão= 3,9), em indivíduos sem presença frequente do sintoma respiratório. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo permitem supor que a ocorrência de perda urinária é elevada, em indivíduos com doenças respiratórias crônicas.

OSCILOMETRIA DE IMPULSO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE ESPORTIVA EM CRIANÇAS

RENATA MABA GONÇALVES, ANTONIO MANOEL GOULART NETO, LETÍCIA GOULART
FERREIRA, MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO, CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Introdução: diante da sensibilidade e o reconhecimento científico de instrumentos de avaliação respiratória, cada vez mais utilizados na prática clínica, a aplicação deles é relevante para análise da função e da mecânica respiratória de crianças praticantes de atividade esportiva, situações essas carentes de pesquisas até o momento. **Objetivo:** analisar medidas da função e da mecânica respiratória de crianças, praticantes (GP) e não praticantes de atividade esportiva regular (GC), comparar e correlacionar os resultados. **Métodos:** estudo analítico transversal realizado com escolares saudáveis de 6 a 12 anos, avaliados segundo os exames de oscilometria de impulso (IOS) e espirometria. A amostra foi dividida em GP e GC. Para comparação dos grupos, utilizou-se o teste t de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre os exames e as variáveis de idade, sexo, peso, altura e índice de massa corpórea (IMC) foi realizada pelo coeficiente de Pearson e Spearman. Os dados foram processados pelo software SPSS®, considerando significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** participaram 40 crianças, 20 em cada grupo, que não diferiram, em relação à idade, sexo, peso, altura e IMC. Houve diferença significativa no parâmetro espirométrico $FEF_{75\%}$ (GC: $94,19\% \pm 13,08$ x GP: $101,75\% \pm 17,44$, $p=0,049$) e os dados oscilométricos não foram diferentes entre os grupos. O sexo se correlacionou com a variável de resistência total das vias aéreas (R5 - $p=0,049$, $r = 0,314$). **Conclusão:** apesar das variáveis oscilométricas não diferirem entre os grupos, evidenciou-se discreta superioridade no fluxo pulmonar médio do GP, representativo da força de retração elástica dos pulmões, da permeabilidade de pequenas vias aéreas e pouco da força muscular. O sexo apresentou baixa correlação com a resistência analisada pelo IOS.

Palavras-chave: Criança. Avaliação. Sistema Respiratório.

PERFIL DE PACIENTES EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ

ADEMIR ANTÔNIO LINS, AFRÂNIO TORRES DE OLIVEIRA JÚNIOR, CAMILA DE MENEZES ALMEIDA, CLARA REGINA BATISTA HORA, MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, EVELLIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES

FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: Nas últimas décadas, medidas sanitárias específicas como o controle e erradicação de grandes epidemias, saneamento básico, avanços da antibioticoterapia e da quimioterapia entre outros, resultaram em acentuada redução da mortalidade por causas infecciosas e parasitárias, contribuindo para o aumento da expectativa de vida da população. Simultaneamente, as mudanças nos hábitos de vida e, em particular, o progressivo aumento da industrialização e urbanização têm feito com que as doenças crônico-degenerativas e as morbidades assumam um papel de destaque na saúde da população. Com base no exposto anteriormente, sabe-se que morbidade refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Por isso, o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos em um serviço hospitalar é de fundamental importância para o planejamento de ações preventivas, paliativas e curativas. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico dos pacientes admitidos em um hospital sob atendimento fisioterapêutico e assim, identificar os índices das principais comorbidades dos indivíduos. **Metodologia:** A pesquisa baseou-se em um estudo transversal e prospectivo com duração de um ano, correspondente ao período de abril de 2013 a abril de 2014. O estudo foi realizado com pacientes que se encontravam internos e atendidos pela fisioterapia nos setores hospitalares, unidade de Terapia Intensiva e enfermarias do Hospital Vida, na cidade de Maceió. Os dados clínicos foram obtidos por meio dos prontuários dos pacientes assistidos pelo hospital. As variáveis analisadas foram: diagnóstico clínico e co-morbidades. A análise estatística foi realizada no programa do software Microsoft Excel® 2010, para obtenção da média ponderada, desvio padrão e porcentagem das morbidades apresentadas pelos indivíduos do estudo. **Resultado:** Dos 234 pacientes avaliados, 50,85% corresponderam a homens e 49,15% corresponderam a mulheres. Destes, 37,18% eram portadores de Diabetes Mellitus, 55,56% tinham Hipertensão e 58,97% apresentavam Doença Renal crônica. **Conclusão:** Diante dos dados avaliados, foi possível concluir que o perfil clínico dos pacientes admitidos pelo hospital é, em sua maioria, de doentes renais crônicos. Tal informação é válida, pois facilita o planejamento de ações preventivas, paliativas e curativas, podendo assim aperfeiçoar o atendimento da instituição. **Palavras-chave:** Fisioterapia, Morbidade, Perfil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO NO ESTADO DO PARÁ

FLAVIANNE DE MENEZES SEIXAS, JOSILENE RIBEIRO LOBATO, THAYNA CRISTINNE OLIVEIRA GOMES, JÉSSICA MONTEIRO PINTO, CECÍLIA DIMITRIEVNA DE ALBUQUERQUE WARIS, DANIELA LOBATO NAZARÉ, JOSÉ VICENTE DA SILVA MARQUES JÚNIOR
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Introdução e objetivo: O Pará registra, em média, 3.000 novos casos de tuberculose por ano. Apesar da grande incidência da doença, ainda, são insuficientes os estudos sobre a enfermidade. O objetivo do estudo é descrever e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com Tuberculose, residentes no Estado do Pará, matriculados, internados e atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). **Metodologia:** A amostra foi oriunda do Programa de Controle da Tuberculose do HUIBB, no município de Belém, no Estado do Pará. Foram analisados dados de pacientes com Tuberculose, residentes no Estado do Pará, matriculados e atendidos nos serviços de enfermaria e ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/UFGPA), no período compreendido entre janeiro de 2005 a Outubro de 2007. Os dados utilizados foram fornecidos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose /HUIBB e Divisão de Arquivos Médicos e Estatística (DAME) do HUIBB com consulta aos prontuários dos casos de tuberculose notificados entre janeiro de 2005 a outubro de 2007. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Barros Barreto sob o número de protocolo 2732/07. **Resultados e conclusão:** A faixa etária mais acometida pela Tuberculose é de 21 a 50 anos. Entre os sexos, os homens demonstraram maior vulnerabilidade à doença. A maior incidência foi na região metropolitana de Belém. O tipo de Tuberculose, que mais atinge os paraenses, é Pulmonar. Dos pacientes, 94% eram casos novos, enquanto 6% eram recidivas. A maioria dos infectados pela Tuberculose eram analfabetos ou possuíam o 1º grau incompleto. As médias de tempo de internação para os pacientes que realizaram fisioterapia e para os que não realizaram são, respectivamente, 19 e 13 dias. Foi possível concluir que a incidência de internações pelo diagnóstico fechado de Tuberculose vem decaindo no decorrer dos anos. A faixa etária mais acometida pela Tuberculose é de 21 a 50 anos, mostrando que os adultos jovens são os principais infectados pela doença.

Palavras-chave: Tuberculose, perfil epidemiológico, internação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS - CTQ

JANAINA MARIA DANTAS PINTO, ALANNA RODRIGUES GALVÃO, FERNANDA LOPES FERREIRA, ÍLLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA, ELISA SONEHARA, MELYSSA LIMA DE MEDEIROS, REGINA BEZERRA DOS SANTOS, BIANCA CARNEIRO BRAGA
UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP

Queimadura é um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita da atenção de órgãos. A queimadura está entre as principais causas de morbidade e mortalidade, sendo um trauma de grande complexidade e de difícil tratamento, e que necessita de abordagem multidisciplinar. O objetivo dessa pesquisa foi traçar perfil epidemiológico de pacientes internados no Centro de tratamento de queimados (CTQ) do Hospital Geral Monsenhor Walfredo Gurgel, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2010. Estudo retrospectivo e descritivo, com amostra de 166 pacientes onde foram coletadas as informações dos prontuários: identificação, classificação da queimadura (agente causador, profundidade e superfície corporal queimada); local em que estava, quando ocorreu a queimadura; região do corpo atingida; realização de enxerto e realização de fisioterapia, durante o período de internação, como também os procedimentos realizados; realização da balneoterapia e óbitos. A estatística descritiva nos mostrou: dos pacientes internados nesse período, 64% foram do sexo masculino, com predominância na faixa etária de 0 a 12 anos (87 pacientes); 105 pacientes com média de 30% SCQ escaldamento foi mais frequente com 84 pacientes; o predomínio de queimadura foi de 2º grau; tronco anterior e face foram os mais acometidos; o local de maior acometimento foi o doméstico, prevalecendo o mês de dezembro, em que a maioria permaneceu internada por até 10 dias, tendo realizado intervenção fisioterapêutica em sua maioria de cinesioterapia, com média de 27,63 dias de atendimento fisioterapêutico e fisioterapia respiratória com 12,33; a balneoterapia foi realizada por 53% dos pacientes, a porcentagem de realização de enxerto foi de 21% e os óbitos representaram 4%. Os resultados obtidos auxiliam no conhecimento epidemiológico da população atendida pelo CTQ-HGWG e reforçam a importância de políticas preventivas que visem à diminuição da incidência de queimaduras, além da importância da fisioterapia na reabilitação desses pacientes.

PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR

IALY CAROLINE MARTINS DE ALMEIDA, HERICALIZANDRA SANTA ROSA SANTANA, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS, PAULO AUTRAN LEITE LIMA, LUCIANA BEATRIZ SILVA ZAGO, ÉRIKA RAMOS SILVA
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O reconhecimento do declínio funcional durante o processo de hospitalização é imprescindível para o fisioterapeuta elaborar um plano de ação adequado às necessidades do paciente. Sendo assim, objetivou-se estabelecer o perfil funcional dos pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico e longitudinal, composto por 335 indivíduos admitidos no setor de fisioterapia de um hospital privado da cidade de Aracaju-SE. Foram excluídos da análise, pacientes com idade inferior a 18 anos e os que tiveram descontinuidade no atendimento durante a internação. A funcionalidade foi avaliada na admissão e na alta hospitalar através da Escala de Escopo funcional, que classifica os níveis de funcionalidade de 1 (pacientes acamados) a 5 (pacientes que deambulam sem ajuda). subdivididos em A (dependentes), B (parcialmente dependentes) e C (independentes). Os valores de funcionalidade foram graduados de 01 a 15. Os dados foram analisados no software SPSS, versão 19.0. A análise descritiva foi expressa em média e desvio padrão. Para análise de normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. Para os dados paramétricos, foi utilizado o teste “t” de Student e o teste de ANOVA de uma via com Pós-teste de Tukey. Para as associações, foi utilizado o teste qui-quadrado. Considerou-se o nível de significância menor que 5% ($P > 0,05$). Resultados: A maior parte da amostra foi do gênero feminino (51,6%), com idade superior a 60 anos (59,2%) e motivo de internação clínica (63,6%). Em média, os pacientes ficaram internados por 8 ($\pm 6,9$) dias. O grau de funcionalidade na admissão foi de 7,9 ($\pm 5,1$) e na alta de 10,0 ($\pm 5,1$) ($p > 0,05$). O grau de funcionalidade na admissão foi pior na faixa etária acima de 60 anos, quando comparado à faixa etária de 36 a 60 anos ($p > 0,05$). Conclusão: Os pacientes internados e submetidos a sessões de fisioterapia contínuas apresentaram significativa melhora no grau de funcionalidade da alta, quando comparadas aos valores mensurados, no período da admissão, independentes do gênero, faixa etária e motivo de internação.

Descritores: Serviço Hospitalar de Fisioterapia; atividade motora; repouso em cama.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MARINGÁ - PR

DANIELLY FERNANDES DE RAMOS, ANDRÉ KIMURA, ELENICE GOMES FERREIRA, PASCOAL

LEITE DE ALBULQUERQUE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ (UNICESUMAR)

A pneumonia associada à ventilação mecânica é um problema de saúde pública de grande causa de mortalidade, em unidades de terapia intensiva, chegando a 60% dos pacientes que adquirem tal complicação. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica, em um hospital público, através da coleta e análise das secreções traqueobrônquicas, e analisar os tipos de micro-organismos mais frequentemente encontrados bem como sua relação como Escore de APACHE II, no momento da internação. O estudo foi realizado na sala de emergência do Hospital Municipal de Maringá- PR, no período de setembro 2013 a maio de 2014, após aprovação do comitê de ética do Unicesumar. Tiveram, como critérios de inclusão, pacientes de ambos os gêneros, com necessidade de intubação orotraqueal e sendo excluídos pacientes que foram admitidos no setor por pneumonia comunitária. A coleta das secreções para análise foi realizada após 72 horas de intubação orotraqueal, no período da manhã, sendo que este paciente permaneceu por, no mínimo, seis horas, sem receber este procedimento. O Score Clínico de Infecção Pulmonar (CPIS) quantifica a probabilidade de incidência de PAV. A escala de APACHE II está relacionada com índice de severidade da doença e taxa de mortalidade do paciente. Análise estatística foi descritiva dos resultados parciais. Como resultados parciais, foram analisados, até o momento, 39 casos de pacientes que deram entrada na sala de emergência, no período de junho/2013 a maio/2014, sendo excluídos, 67% (n=26) pacientes, por motivo de óbito ou extubação precoce (antes de 72 horas). Dos 33% (n=13) dos pacientes coletados secreções traqueais, foram encontrados tais micro-organismos de maior incidência, *Klebsiella pneumoniae* (33%), *Staphylococcus aureus* (33%), *Staphylococcus epidermidis* (17%), *Pseudomonas Aeruginosa* (17%). Resultado do PAV a média do Score da CPIS foi de 3.53 pontos, onde associa-se PAV acima de 6 pontos. Até o presente momento, não foi evidenciada relação entre a CPIS e Escala de APACHE II micro-organismos encontrados na secreção traqueobrônquica.

Palavra-chave: Pneumonia, ventilação mecânica, UTI.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LÂNA PAULA ZEMIANI, PAMELA REGINA FLORIANI, PATRICIA BARRENTIN, LUIZA MARTINS

FARIA, NICOLLE PACHECO, LEILANE MARCOS

UNIASSELVI

Introdução: As doenças respiratórias ocupam posição de destaque no Brasil, estando entre as principais causas de internação pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sendo que a região Sul apresenta os maiores índices em relação à mortalidade. Essas doenças afetam a qualidade de vida e podem prejudicar a funcionalidade dos indivíduos acometidos. Objetivo: Levantar a prevalência de internações por doenças de causas respiratórias em um hospital público do Vale do Itajaí no ano de 2013. Método: O estudo foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2013, no Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora – Presidente Getúlio/SC, por meio de análise de prontuário. Foram incluídos no estudo os pacientes que apresentaram a doença respiratória como motivo principal da internação e que permaneceram internados por no mínimo 24 horas. Além disso, foram coletados dados como diagnóstico, sexo, idade, tempo de internação e desfecho relacionado à alta, transferência de instituição ou óbito. Estatística: A análise dos dados foi feita a partir de uma análise descritiva. Resultados: Durante o período de janeiro a dezembro de 2013, 213 pacientes foram internados no referido hospital, 98 pacientes (46% dos pacientes atendidos) com motivo principal a doença respiratória e apresentam 60,55 anos \pm 27,36, sendo a Pneumonia a causa mais frequente (53%). O tempo médio de internação hospitalar foi de 5,96 dias \pm 10,06, e o maior número de internações ocorreu no mês de setembro (20%). Dos 98 pacientes, 72 foram de alta, 15 evoluíram para óbito e 1 foi transferido para outra instituição. Conclusão: As doenças respiratórias com predomínio da pneumonia representam grande parte dos s atendidos que podem ser beneficiados pela intervenção fisioterapêutica, reduzindo o tempo de internação hospitalar.

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO EM ACADÊMICO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP (NATAL-RN)

JANAINA MARIA DANTAS PINTO, ANDRÉA KELLEN JORDÃO DA SILVA, MARICHELLE SAYONARA OLIVEIRA DE MOURA, ELISA SONEHARA, MELYSSA LIMA DE MEDEIROS, BIANCA CARNEIRO BRAGA, ARTHUR DEYVISON MELO DE SANTANA, BRUNO HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
UNIVERSIDADE POTIGUAR – UNP

O fumo está se tornando um hábito comum entre pessoas de ambos os sexos e todas as idades. A organização mundial de saúde afirma que jovens provam cigarro por curiosidade e até mesmo encorajado pelas amizades e propagandas que apresentam pessoas bem sucedidas. O consumo e/ou exposição do tabaco e seus derivados causam várias doenças, principalmente cardiovasculares, cancerígenas e respiratórias. Por estes fatores, os profissionais da saúde, são capazes de intervir positivamente na prevenção e conscientização das doenças tabaco-associadas, riscos, prejuízos decorrentes do mesmo e a importância do abandono deste hábito para a preservação da saúde. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência do tabagismo em universitários do curso de fisioterapia da Universidade Potiguar - Natal/RN. A pesquisa é de natureza descritiva transversal, a amostra foi composta por 201 acadêmicos do curso de fisioterapia da UnP. O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário baseado de Sebba (2004) composto por perguntas simples e fechadas, preenchido pelos estudantes no intervalo de aulas. Após, os dados tabulados e analisados no SPSS para avaliação da frequência, o teste Pearson para verificar a significância e o teste de Fisher exato para associação dos fatores de risco. Os resultados obtidos do perfil dos acadêmicos foram compostos: maior índice de não fumantes (91,5%), sexo feminino (72,6%), estado civil solteiro (81,1%) e que não trabalha remuneradamente (80,6%). Havendo correlação significativa com hábito de fumar e sexo masculino (64,7%), conclui-se alta prevalência no sexo masculino o que se assemelha a outros centros universitários.

QUAL TESTE DE CAPACIDADE DE EXERCÍCIO É MAIS RESPONSIVO, APÓS TREINAMENTO FÍSICO DE BAIXA INTENSIDADE, EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

FELIPE CANDELORO, JÉSSICA FONSECA, GABRIELA NOBREGA, FELIPE MACHADO, LAIZA FRANCINE NASCIMENTO, ANDREA AKEMI MORITA, GIANNA WALDRICH BISCA, NIDIA APARECIDA HERNANDES
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza por ser uma afecção multissistêmica que leva a uma diminuição na tolerância da capacidade de exercício do paciente. Existem testes que avaliam essa capacidade, tais como: teste da caminhada de 6 minutos (TC6min), Teste de *endurance* em cicloergômetro com carga constante (TEC) e *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT). Sabe-se que há uma melhora no desempenho desses testes, após um programa de treinamento físico de alta intensidade, no entanto, ainda, não se tem conhecimento, se há um teste capaz de avaliar melhor essa mudança, após um treinamento de baixa intensidade. Objetivo: Analisar a responsividade de três testes, que avaliam a capacidade de exercício (TC6min, TEC e ISWT), em pacientes com DPOC, após um programa de treinamento físico de baixa intensidade. Materiais e métodos: Vinte pacientes com DPOC (14H, idade 66 ± 9 anos, IMC 26 ± 7 kg.m⁻², %VEF1 = 45 ± 14 %) realizaram os seguintes testes: TC6min, ISWT e TEC, antes e após o treinamento físico. Os pacientes foram submetidos a um programa de treinamento de baixa intensidade, para readequação do complexo toracopulmonar, composto por exercícios respiratórios e calistênicos, realizados 3x/semana, durante 3 meses. Para a análise estatística, o teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados e o teste t pareado ou o teste de *Wilcoxon* foi utilizado para as comparações pré e pós-intervenção. A responsividade foi verificada, por meio do cálculo do *effect size* (ES), e o valor de significância estatística estabelecida foi de $p < 0,05$. Resultados: Após o treinamento físico, foi verificada tendência de melhora no TC6min ($497 [428-523]$ m vs $509 [438-543]$ m; $p=0,06$). Não houve mudança significativa no TEC ($208 [118-621]$ seg vs $206 [177-617]$ seg, $p=0,64$) e no ISWT (442 ± 177 m vs 471 ± 164 m, $p=0,13$). Dentre os três testes analisados, o que mostrou-se mais responsivo foi o TC6min (ES = 0,26). Conclusão: Após um programa de treinamento físico de baixa intensidade, o TC6min mostrou-se mais responsivo que outros testes de capacidade de exercício em pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício; Exercícios Respiratórios.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E ASMA - ESTUDO COMPARATIVO

GUSTAVO DE JESUS PIRES DA SILVA, SHIRLEY BARBOSA DE BRITO, PATRICIA RODRIGUES FERREIRA, MARIA ERIVÂNIA ARAÚJO, LAISE NEVES CARVALHO
UNIVERSIDADE CEUMA

Introdução: O impacto do binômio asma e DPOC sobre a qualidade do indivíduo é importante e tem despertado o interesse de pesquisadores. **Objetivo:** Comparar o nível de qualidade de vida entre os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e pacientes asmáticos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico do tipo de corte transversal realizado em um ambulatório de DPOC e asma do Hospital Universitário do Maranhão (UFMA), entre os meses de abril e maio de 2014. Foram incluídos, 30 indivíduos, sendo 15 com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 15 com asma, acima de 40 anos de idade, ambos os gêneros. Para a coleta de dados, foi desenvolvido pela pesquisadora responsável um formulário constituído de nove perguntas clínico e sociodemográfico; posteriormente, foi aplicado o questionário Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). As variáveis quantitativas são apresentadas em mediana, mínimo e máximo, enquanto as variáveis qualitativas são descritas, através de frequências absolutas e relativas. Na comparação da qualidade de vida entre os grupos doença pulmonar obstrutiva crônica e asmático, foi utilizado o Mann-Whitney, sendo considerado significativo $p < 0,05$. Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 18.0. Os resultados do modelo foram interpretados em nível de significância estatística de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Quanto à classificação da doença pulmonar obstrutiva crônica, 93,3% (14) eram do tipo moderada e 6,7% (1) leve. No grupo asmático, 93,3% (14) apresentaram asma moderada e 6,7% (1) leve. Não foi verificada diferença em qualquer dos domínios do questionário de qualidade de vida, entre os indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica e asma. **Conclusão:** Constatou-se que não houve diferença na qualidade de vida, entre os grupos avaliados.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica. Asma. Qualidade de vida.

RELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA E O TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

TEREZA ÁGUIDA COSTA DO NASCIMENTO, ERIÁDINA ALVES DE LIMA, GEZABELL RODRIGUES, CAMILLA PÂMELA ALVES FEITOSA, ISABELLE VASCONCELOS VIEIRA, NAYARA EUNICE GOMES DA FRANCA, JULIANO DA FONSECA ALCANFOR, THIAGO ALEXANDRE DA FONSECA ALCANFOR
FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Introdução: O processo de envelhecimento caracteriza-se, dentre outros fatores, pela perda paulatina das capacidades funcionais. Porém, este evento pode ser exacerbado, quando a pessoa idosa é institucionalizada. Com o envelhecimento, a massa muscular tende a ser reduzida, sendo assim, a musculatura que atua na mecânica respiratória também sofre alterações. Questiona-se então se a força muscular inspiratória e expiratória estariam afetadas nos idosos institucionalizados, enquadrando-se entre as perdas funcionais. **Objetivo:** Relacionar o grau das forças musculares inspiratória e expiratória com o tempo de institucionalização dos idosos. **Metodologia:** Estudo de cunho descritivo transversal de abordagem quantitativa. Foi utilizada, para o processo avaliativo, uma ficha elaborada pelos autores contendo o tempo de institucionalização dos idosos e medidas da função respiratória. Para a mensuração da força muscular inspiratória e expiratória, foi utilizado o manovacuômetro modelo M 120, da marca comercial médica. **Análise estatística:** os dados colhidos foram analisados, por meio do software SPSS versão 16.0. Para análise, foram utilizadas medidas de tendência central e correlação de Pearson, tomando como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra estudada foi composta por 23 idosos, sendo 15 homens e 8 mulheres. O tempo de institucionalização foi maior entre as mulheres, média de 6,6 anos, enquanto para os homens a média foi de 3,3 anos. Quanto a força muscular, os resultados obtidos demonstraram que não houve significância estatística, na relação entre a perda de força e o tempo de institucionalização, apesar de terem sido obtidos valores de P_{Imax} maiores nos homens, (P_{Imax}: -52), que possuem menor tempo de institucionalização, quando comparado às mulheres (P_{Imax}: 48), que possuem menor tempo de institucionalização. **CONCLUSÃO:** Após a realização deste estudo, encontrou-se que não existe significância estatística, para a relação entre a perda de força muscular e o tempo de institucionalização dos idosos.

Palavras-chave: Idoso, força muscular, P_{Imax}.

RELAÇÃO ENTRE RISCO DE QUEDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E RESPIRATÓRIA EM IDOSOS

LUANA DANTAS DA SILVA, CLEIDE CRISTINA FIRMINO OLIVEIRA, LUCIANA ARAÚJO DOS REIS, JAQUELINE DA SILVA SOUSA MOREIRA, ANA LUIZA ALMEIDA SANTOS RIBEIRO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, LUANA ARAÚJO DOS REIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Introdução: O fenômeno degenerativo da senescência afeta principalmente a funcionalidade, em virtude das modificações em vários sistemas e está associada à dependência, fragilidade e risco de quedas, facilitando a institucionalização. **Objetivos:** Averiguar a relação entre o risco de quedas e capacidade funcional, respiratória (PI_{máx} e PE_{máx}) em idosos moradores em instituições de longa permanência. **Métodos:** Estudo transversal com 62 idosos, residentes em três instituições de longa permanência nos municípios de Jequié e Vitória da Conquista, sendo os dados coletados por meio da avaliação cognitiva, dados sociodemográficos, condições de saúde, avaliação da capacidade funcional e respiratória e risco de quedas. Realizou-se análise estatística descritiva e aplicação do coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve uma maior distribuição de idosos classificados como dependentes nas atividades básicas de vida diária (80,6%) e nas atividades instrumentais de vida diária (96,8%). Os valores de PI_{máx} foi de 18,63 (±16,75) e PE_{máx} foi de 28,69 (±16,01) cmH₂O. A pontuação da Escala de Equilíbrio de Berg foi de 42,4 (±11,84) e no TUG de 23,73 (±11,032). Verificou-se diferença estatística significativa entre os valores da Escala de Berg com atividades instrumentais de vida diária (p=0,000), com atividades básicas de vida diária (p=0,000), com PE_{máx} (p=0,002), com PI_{máx} (0,028). E entre os valores do TUG com PE_{máx} (p=0,000) e com PI_{máx} (p=0,007). **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados no presente estudo, fica evidente que existe correlação entre o risco de quedas e o comprometimento das capacidades funcional e respiratória.

Palavras-chave: Risco de quedas, idosos, capacidade funcional, capacidade respiratória, instituições de longa permanência.

REPRODUTIBILIDADE DE TESTE-RETESTE E VALIDADE CONCORRENTE DE MANOVACUÔMETRO DIGITAL

ISABELA MARIA BRAGA SCLAUSER PESSOA, HUGO LEONARDO ALVES PEREIRA, LARISSA TAVARES AGUIAR, THAYSA LEITE TAGLIAFERRI, LUISA AMARAL MENDES DA SILVA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A manovacuometria é um teste simples, rápido e não invasivo que mensura a força muscular respiratória por meio das pressões respiratórias máximas (PRM) nas quais os sujeitos geram esforços máximos inspiratórios (PI_{máx}) e expiratórios (PE_{máx}) contra uma peça bucal ocluída. Um teste alternativo e/ou complementar para avaliar a força inspiratória é o sniff teste (SNIP), que registra a pressão inspiratória nasal durante o fungar. Diretrizes recomendam o uso do manovacuômetro digital, devido à sua alta precisão. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a reprodutibilidade teste-reteste e a validade concorrente do manovacuômetro digital UFMG (Belo Horizonte, Minas Gerais) na mensuração das PRM e SNIP. **Métodos:** Foram avaliados, 30 indivíduos saudáveis (20-30 anos) de ambos os sexos, índice de massa corporal dentro da normalidade ou sobrepeso e que apresentassem prova de função pulmonar normal. Para a medida das PRM e SNIP, foram utilizados os manovacuômetros digitais UFMG e MicroRPM[®] (*Micro Medical, UK*). As seguintes variáveis foram avaliadas Pressão média máxima, Pressão de pico, Pressão Platô e SNIP. Para avaliar a reprodutibilidade, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e teste *t* de *student* para amostras dependentes. Para análise da validade, foram utilizados: a correlação de *Pearson*, o teste *t* de *student* para amostras dependentes, a análise de regressão linear e o método Bland-Altman. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Na análise da reprodutibilidade, os valores de CCI foram significativos e de alta magnitude (0,76 a 0,89) e não foram encontradas diferenças significativas, entre as médias das variáveis do manovacuômetro UFMG, analisadas nos dois dias (p>0,05). Na análise da validade, a correlação entre os valores observados nos dois instrumentos foi de alta magnitude para todas as variáveis (0,82 a 0,85); não houve diferença significativa, entre os valores médios obtidos nos dois instrumentos (p>0,05); foi observada forte associação entre as medidas das PRM obtidas pelos dois métodos e a análise de Bland-Altman não demonstrou superestimação ou subestimação sistemática das PRM e SNIP.

Conclusão: Os resultados sugerem que o manovacuômetro UFMG é confiável e válido para avaliação das PRM e SNIP em indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios, Teste de Função Pulmonar, Pressão.

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E RESPIRATÓRIA EM PNEUMOPATAS CRÔNICOS SOB A INFLUÊNCIA DO MEIO AQUÁTICO

LARISSA PINA DOS SANTOS, PRICILA DE JESUS OLIVEIRA DO ROSÁRIO, PEDRO IURI CASTRO DA SILVA, SIMONE HARU SAWAKI DE MELO E SILVA, ELANE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO, IASMIN PEREIRA CABRAL, BRUNA DANIELLE CAMPELO CORRÊA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Introdução: os portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam limitações, devido à obstrução de fluxo aéreo que resulta na dispneia aos pequenos esforços, descondicionamento físico e perda de força muscular. O meio aquático tende a promover uma progressão mais rápida dos efeitos de exercícios, além de auxiliar a mecânica pulmonar por meio da pressão hidrostática. **Objetivo:** avaliar os efeitos da Hidroterapia de curto período frente à força muscular periférica de membros inferiores (MMII) e força muscular respiratória (FMR) em pacientes com DPOC. **Métodos:** Amostra de 10 sujeitos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC de leve a grave: cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Média de idade de $63,70 \pm 9,18$ anos, incorporados num programa hidroterapêutico de 10 sessões com: aquecimento, alongamentos, treino aeróbio e relaxamento em cada sessão. Para mensuração da força muscular periférica de MMII, foi utilizado o dinamômetro (KRATOS®) e, para avaliação da FMR, através da pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (Pemáx), o manovacuômetro digital (GLOBALMED® MVD300). Os dados foram coletados no início e ao final do tratamento. Para análise estatística, foi usado o pacote SPSS 19.0. A comparação entre os índices obtidos antes e depois do tratamento foi feito por meio do teste t de Student. Para significância estatística, foi adotado o p-valor $\leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Protocolo: 15333013.4.0000.5174). **Resultados:** Resposta significativa para a força muscular periférica de MMII (antes: $28,85 \pm 13,44$; depois: $42,50 \pm 18,25$; p-valor = 0,01) e para a Pimáx (antes: $104,91 \pm 41,45$; depois: $129,18 \pm 41,90$; p = 0,01). Sem significância estatística para a Pemáx (antes: $111,18 \pm 29,19$; depois: $123,91 \pm 39,19$; p = 0,26). **Conclusão:** Os ganhos quantitativos da pesquisa demonstram que a hidroterapia é uma terapêutica a ser considerada, para reabilitação de pacientes com DPOC, no que se referem à força muscular periférica de MMII e força muscular respiratória.

Key-words: COPD. Hydrotherapy. Physical conditioning.

Palavras-chave: DPOC. Hidroterapia. Condicionamento físico.

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E RESPIRATÓRIAS DURANTE O TESTE DE ESCADA EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO CRÔNICA AO FLUXO AÉREO

ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, ROBERTA MUNHOZ MANZANO

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - MARÍLIA

Introdução: Os testes de esforço são utilizados no paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), para avaliar as respostas cardiorespiratórias, mediante esforço e mediante ao teste de escada (TEsc), estas respostas não são conhecidas. O objetivo foi avaliar as respostas cardiorespiratórias no TEsc e avaliar se o desempenho no teste influencia estas respostas. **Método:** Foram selecionados indivíduos com mais de 50 anos e diagnóstico de DPOC (grupo obstrutivo - GO) e indivíduos com a mesma faixa de idade sem diagnóstico (grupo controle - GC). Foram realizadas provas de capacidade vital forçada (CVF) para obtenção da CVF, do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e da relação VEF_1/CVF . Antes e após o TEsc, foram monitorizadas a frequência cardíaca (FC), a frequência respiratória (FR), a pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e a saturação de pulso de oxigênio (SpO_2). O TEsc foi realizado numa escada de 7,36 metros de altura e os sujeitos orientados a subir o mais rápido possível. No tempo (tTEsc) de subida, foi considerado o resultado do teste. **Análise Estatística:** As variáveis passaram por teste de normalidade de Shapiro-Wilk. E as variáveis de interesse foram comparadas entre os grupos e momentos, por meio do teste de ANOVA ou Kruskal-Wallis com pos-teste de Tukey. O tTEsc foi correlacionado com a variação das variáveis por meio do teste de correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram da pesquisa 28 indivíduos (GO - 14; GC - 14), sendo que a massa corporal e o IMC foi significativamente menor no GO. O GO aumento significativo da FC, %FC máxima e PAS e o grupo controle (GC) da FC, %FC máxima e FR. O tTEsc foi semelhante entre os grupos (GO $26,55 \pm 4,22$ seg; GC $22,43 \pm 3,15$ seg). A variação da FR foi a única que obteve correlação significativa com o tTE no grupo controle ($r = 0,637$; $p < 0,05$). **Conclusão:** Pacientes com obstrução ao fluxo aéreo apresentam respostas cardiovasculares e respiratórias fisiológicas após o TEsc. E a variação da PAS e da SPO_2 tem correlação com o teste de esforço.

Palavras-chave: Testes de esforço, teste de escada, DPOC.

TÉCNICA WATER PILATES: SUAS REPERCUSSÕES NA FORÇA MUSCULAR GLOBAL, NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E NA CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM OBESIDADE MÓRBIDA

FERNANDA DE PIETRO, PÂMELA PRECIONOTTO MARTINS, WILTON ABRAHÃO SALLUN JÚNIOR, WILBERT ESTEBAN CÁRDENAS URQUIZO, DANIELA IKE, GUALBERTO RUAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: A técnica *Water Pilates* é um método de reabilitação e condicionamento físico. No entanto, poucos estudos foram realizados em indivíduos com obesidade mórbida. **Objetivo:** Analisar as repercussões da técnica *Water Pilates* na força muscular global, força muscular respiratória e na capacidade física funcional em indivíduos com obesidade mórbida e secundariamente suas relações. **Método:** Foram avaliados e treinados 08 voluntários sedentários com índice de massa corporal de 48 ± 7 . Todos foram avaliados no pré e pós-técnica *Water Pilates*, quanto às forças musculares: global e respiratória (pressão inspiratória máxima/PI_{máx} e pressão expiratória máxima/PE_{máx}). Além disso, capacidade física funcional, através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e prova de função pulmonar. O treinamento por meio da técnica foi realizado duas vezes por semana, durante quatro semanas. Cada sessão foi composta por cinco exercícios com duração de 40 minutos com 10 repetições cada sempre na expiração: *Hundred*, *Leg pull*, *Leg pull front* com peso, *Twist up*, *Saw*, peitoral, *Dougle leg stretch* e para encerramento realizou-se alongamento global e relaxamento. Para análise dos resultados, utilizou-se o programa *InStat*® versão 3.05. A normalidade foi verificada pelo teste *Shapiro Wilk* e aplicado o teste *t* Student pareado e coeficiente de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se que os valores das forças: global (30 ± 1 vs 40 ± 14 kgf, $p < 0,02$) e respiratória (PI_{máx}: 91 ± 21 vs 105 ± 7 cmH₂O e PE_{máx}: 87 ± 14 vs 105 ± 21 cmH₂O, $p < 0,03$) após treinamento aumentaram significativamente. Já à distância percorrida (DP) alcançada no TC6 teve o mesmo comportamento (408 ± 12 vs 510 ± 11 metros, $p < 0,02$). As variáveis: capacidade vital forçada (CVF), volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF₁) e relação VEF₁/CVF não tiveram alterações. No entanto, a ventilação voluntária máxima (VVM) apresentou um aumento significativo (45 ± 2 vs $85 \pm 1\%$) e correlação moderada positiva com a PI_{máx} ($r = 0,8$) e com a DP ($r = 0,8$). **Conclusão:** Conclui-se que a técnica *Water Pilates* proporcionou repercussões positivas e benéficas nas forças: global e respiratória e na VVM nos indivíduos com obesidade mórbida e sugere-se que a PI_{máx} teve influência positiva na VVM e na DP. No entanto, mais estudos precisam ser realizados com um período de treinamento maior e com um maior número de voluntários. **Palavras-chave:** força muscular respiratória, Pilates, treinamento.

TÉCNICAS DE HIGIENE BRÔNQUICA EMPREGADAS EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE: INQUÉRITO COM FISIOTERAPEUTAS

BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JÚNIOR, CAMILA REIS SOARES DOS SANTOS
DEPARTAMENTO DE PESQUISA, GRUPO REATIVE

Introdução: A Terapia de Higiene Brônquica (THB) é um conjunto de técnicas, fundamentais para a depuração das vias aéreas de pacientes em ventilação mecânica (VM), este arsenal é composto por diversas técnicas manuais e com emprego da pressão positiva, contudo, existem poucos inquéritos demonstrando quais delas são empregadas na prática clínica. **Objetivo:** Realizar um inquérito sobre as técnicas de higiene brônquica e seus marcadores de indicação, empregados na assistência de pacientes sob VM, por fisioterapeutas, em uma UTI de hospital público. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, entre fevereiro a maio de 2013, na unidade de terapia intensiva de um hospital público de Salvador na Bahia. Os dados foram coletados através de questionários. Nele, continham as perguntas: Quais os marcadores utilizados na decisão da THB?; Quais as técnicas de THB utilizadas?; Qual o seu objetivo terapêutico, ao utilizar essa técnica de higiene brônquica? **Resultados:** A aspiração foi utilizada para depurar a secreção proximal de 100% dos pacientes. A técnica de mobilização de secreção mais empregada foi a Hiperinsuflação Mecânica (HM) em 51,4% dos questionários, os marcadores de função pulmonar, mais frequentemente utilizados para indicar THB foram: ausculta pulmonar (AP) em (90,4%) das abordagens, seguido pela frequência respiratória com 43,8%. **Conclusão:** A hiperinsuflação mecânica, Compressão torácica manual (CTM) e a mobilização precoce foram as técnicas mais empregadas no paciente sob ventilação mecânica, como coadjuvantes para a mobilização de secreção. Os marcadores de função pulmonar utilizados para indicar THB, também, foram pioneiramente descritos.

TESTE DE ENDURANCE E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM DPOC SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO PULMONAR

BRUNA GARCIA SCHMIDT, FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA, MARIUCHA FREITAS DA SILVA, JULIESSA FLORIAN, JOCIMAR PRATES MULLER, ELENICE COSTELA RODE, GUILHERME WATTE, PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: A intolerância ao exercício físico ocupa um papel central na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Desta forma, o Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) é um dos pilares fundamentais no tratamento de pacientes com DPOC que, por intermédio de testes físicos funcionais, avalia a capacidade de exercício e a melhora dos sintomas após o PRP. Objetivos: Avaliar a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e o tempo resistido no teste de *endurance* em pacientes com DPOC submetidos a um PRP. Métodos: Este estudo caracteriza-se por ser do tipo observacional longitudinal. Foram analisados os prontuários de 10 pacientes com DPOC incluídos em um PRP. Utilizou-se uma ficha de acompanhamento para a coleta das variáveis do TC6 e do teste de *endurance* antes e depois de 24 sessões de reabilitação realizadas três vezes por semana. Resultados: Foi identificada melhora na resposta, após o término do PRP. A variação do tempo no teste de *endurance* foi de 17 (± 13) minutos ($P=0,005$) e a variação da distância percorrida no TC6 foi de 35 (± 41) metros ($P=0,02$). No sexto minuto de ambos os testes, percebeu-se diminuição da dispneia nos testes realizados após a reabilitação. No entanto, a comparação da variação de cada um dos testes não forneceu diferença estatisticamente significativa entre as respostas obtidas ($P=0,990$). Conclusão: Pode-se concluir que os pacientes, que constituíram essa amostra, apresentaram melhora clínica e estatisticamente significativa, em relação ao tempo resistido no teste de *endurance* e a distância percorrida no TC6, após um PRP composto por 24 sessões. Ambos os testes demonstraram ser eficazes para apresentar os benefícios da reabilitação. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Programa de Reabilitação Pulmonar. Teste de caminhada de seis minutos. Teste de *endurance*.

TREINAMENTO ESPECÍFICO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM IDOSOS: EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS OU THRESHOLD?

ANA CAROLINA MOREIRA SILVA, ANA CAROLINA STROJAKE DOS REIS, JULIANA REIBIRO GOUVEIA REIS

UNIPAM

Introdução e objetivo: O envelhecimento traz grandes alterações no corpo humano, sendo a mais relevante, as alterações no sistema musculoesquelético, que consiste na diminuição da força dos músculos respiratórios em 30 a 40%, levando a uma perda de massa muscular e consequente diminuição da mecânica ventilatória. O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de dois programas de treinamento da musculatura respiratória em idosos. Material e Método: Participaram do estudo, 20 pacientes idosos com fraqueza da musculatura respiratória, de ambos os sexos residentes na Instituição de Longa Permanência de Idosos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, sob o parecer de número 79/12. Os participantes foram divididos em dois grupos aleatórios: grupo 1 utilizou o aparelho Threshold e o grupo 2 realizou exclusivamente exercícios respiratórios. O protocolo teve a duração de 8 semanas e foi realizado duas vezes por semana. Os dados foram comparados através de estatística descritiva, média e desvio padrão, pré e pós-terapia. Resultados: Na avaliação da força da musculatura respiratória dos participantes do grupo 1, foi registrado o valor inicial de média da P_{imáx} de $-40 \pm 22,1$ cmH₂O e na avaliação final a média foi de $-60 \pm 25,38$ cmH₂O. Em relação a avaliação inicial da P_{Emáx} foi de $45 \pm 22,73$ cmH₂O e na avaliação final a média foi de $62 \pm 22,50$ cmH₂O. No grupo 2, a média da P_{imáx} na avaliação inicial foi de $-36,67 \pm 22,91$ cmH₂O e na avaliação final a média foi de $-45,55 \pm 27,85$ cmH₂O, ao passo que a média da P_{Emáx}, na avaliação inicial, foi $35,55 \pm 24,03$ cmH₂O e, na avaliação final, a média foi $48,88 \pm 31,40$ cmH₂O. Conclusão: O presente estudo evidenciou que os dois programas de treinamento são eficazes no fortalecimento da musculatura respiratória, porém, o grupo que utilizou o Threshold apresentou melhores resultados que o grupo de exercícios respiratórios.

Palavras-chave: idosos, habitação para idosos, fraqueza muscular.

UTILIZAÇÃO DO CONSOLE NINTENDO® WII COMO INSTRUMENTO DE REABILITAÇÃO SENSORIO MOTORA E RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR EM NÍVEL TORÁCICO

ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, EDÉSIO LOPES LIMA, FERNANDO DUARTE CABRAL, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

Introdução: A lesão medular pode ser definida pela diminuição ou perda da função motora e/ou sensitiva e/ou anatômica, podendo ser completa ou incompleta, devido ao comprometimento dos elementos neuronais dentro do canal vertebral. O tratamento utilizando o Nintendo® Wii promove a interação do paciente, através das reações de equilíbrio proporcionadas pela sensação de experimentar uma realidade diferente, promovendo assim um aumento da amplitude de movimento dos membros superiores, melhora do estímulo da atividade cerebral e aumento da capacidade de equilíbrio e concentração. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a influência da realidade virtual no treinamento sensorio motor e força da musculatura respiratória em pacientes com lesão medular em nível torácico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental realizado com 32 pacientes com diagnóstico clínico de lesão medular nível torácico, de ambos os sexos, com média de 38 anos de. Foi realizado um protocolo de tratamento fisioterapêutico, utilizando o console Nintendo® Wii e o programa de simulação de boxe do Wii sports por 8 sessões com frequência de 2 vezes por semana, associado a técnicas de respiração diafragmática. As características da amostra foram descritas como média, mediana, desvio padrão e intervalo de confiança 95%. Para comparar os valores de força muscular manual obtidos durante a avaliação e reavaliação do paciente, foi utilizado o teste t de Student. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Com a utilização da realidade virtual utilizando o Nintendo® Wii, pode ser verificada sua influência, quanto a uma maior ADM no movimento flexão de punho do membro dominante, no movimento de flexão lateral de tronco, em relação à força muscular dos membros superiores, 100% dos voluntários mantiveram seu grau de força anterior, se mantendo no padrão de normalidade, porém, houve um acréscimo de 68%, quanto à força dos músculos respiratórios ($p = 0,03$). **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica foi importante, por melhorar a capacidade física e respiratória, aumentando a capacidade de equilíbrio e concentração, da amplitude de movimento dos membros superiores e tronco dos indivíduos pacientes com lesão medular, melhorando o condicionamento e a tolerância ao exercício físico, prevenindo complicações advindas da imobilidade que a doença possa gerar.

VIABILIDADE E CONFIABILIDADE ENTRE AVALIADORES EM RELAÇÃO À CAPACIDADE VITAL MENSURADA, ATRAVÉS DO VENTILÔMETRO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

BRUNO PRATA MARTINEZ, SANTUZZA SOEIRO EVRÁGIO, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR, MANSUETO GOMES NETO, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER
FACULDADE SOCIAL DA BAHIA (FSBA)

Introdução: Conhecer a confiabilidade e precisão da capacidade vital (CV) é algo relevante, já que seus dados contribuem para o diagnóstico de doenças e alterações na função respiratória. Não existem estudos na literatura sobre a confiabilidade da mensuração da CV através do ventilômetro. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade relativa e absoluta da CV mensurada através do ventilômetro. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico realizado entre setembro a outubro de 2010, com indivíduos saudáveis em um hospital na cidade de Salvador/BA. O instrumento de avaliação da CV foi o ventilômetro analógico (Ferraris - Mark 8 Wright Respirometer). As mensurações foram realizadas em três momentos, por dois examinadores diferentes (A1, B e A2). Foram realizadas medidas de confiabilidade relativa, interexaminador e intraexaminador, através da análise estatística do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). A confiabilidade foi classificada como pequena (até 0,25), baixa (0,26- 0,49), moderada (0,50-0,69), alta (0,70-0,89) e muito alta (acima de 0,90). Já a confiabilidade absoluta foi analisada pelo método de Bland-Altman, que verifica a ocorrência ou não de mudanças sistemáticas ou aleatórias na média dos valores de CV intra e inter- **Resultados:** A amostra foi composta por 30 indivíduos, com idade média de $29,4 \pm 6,0$ anos. Não houve diferença entre as medições. A confiabilidade relativa intraexaminador foi 0,97 ($p = 0,0001$) e as interexaminadores 0,87 ($p = 0,0001$) e 0,97 ($p = 0,0001$). A confiabilidade absoluta apresentou concordância, porém com viés variável (- 0,09; - 0,05 e - 0,03). **Conclusão:** Houve uma alta confiabilidade relativa e moderada confiabilidade absoluta da capacidade vital aferida, através do ventilômetro por 2 diferentes examinadores.

Palavras-chave: Capacidade Vital, Reprodutibilidade dos Testes e Testes de Função Respiratória.

EFEITOS EM CURTO PRAZO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL NA POSTURA, NO PICO DO FLUXO EXPIRATÓRIO MÁXIMO E NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE ADOLESCENTES COM ASMA BRÔNQUICA

ELISA SONEHARA, MARIANA GALVÃO DE MEDEIROS, ROSYLANNY PEREIRA DE AQUINO SILVA, MARCELLA CABRAL DE OLIVEIRA, TISIANY FELICIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, JANAINA MARIA DANTAS PINTO, MELYSSA LIMA DE MEDEIROS, MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ
UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP

Introdução: A asma brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, tratável e de alta prevalência, determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais promovendo uma constrição brônquica, levando à dispnéia ou tosse intensa quando a irritabilidade é excessiva. Provoca alterações na mecânica respiratória e interferem na postura corporal. A fisioterapia atua na asma através de recursos que restabelecem a mecânica respiratória e revertem alterações pré-estabelecidas dessa patologia. Atualmente, surgiu o uso da bandagem elástica funcional (BEF) cujas funções são: dar suporte a músculos e corrigir desalinhamentos. **Objetivo:** Verificar os efeitos em curto prazo da BEF na postura, no pico de fluxo expiratório máximo e na força muscular respiratória de adolescentes asmáticos. **Métodos:** O estudo foi quase experimental, a amostra composta por 10 indivíduos: 7 do sexo masculino e 3 feminino, submetidos à avaliação postural por meio de fotografias analisadas através do Software SAPO v.0.68, à mensuração do pico de fluxo expiratório máximo (Access[®]) e da força dos músculos respiratórios pela manovacuometria (Gerar[®]). Todos receberam a aplicação da BEF estimulando os músculos rombóides e inibindo os músculos peitorais. Após 48 horas foram reavaliados. **Resultados:** A amostra foi homogênea pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para os dados paramétricos, aplicou-se o teste t pareado para comparação intra grupo, adotando $p < 0,05$. Os dados obtidos estão apresentados sob média e desvio padrão (M/DP). A média de idade foi de 14,7 ($\pm 2,45$) anos. Os adolescentes apresentaram na medida da protusão de ombros à direita (pré= $28,99 \pm 4,59$ cm, pós= $22,69 \pm 5,35$ cm, $p = 0,006$), na protusão de ombros à esquerda (pré= $27,45 \pm 6,25$ cm, pós= $24,53 \pm 7,39$ cm, $p = 0,021$), pico de fluxo expiratório (pré= $394,00 \pm 136,88$ L/min, pós= $432,00 \pm 148,08$ L/min, $p = 0,001$), pressão inspiratória máxima (pré= $-103,00 \pm 29,83$ cmH₂O, pós= $-117,00 \pm 25,84$ cmH₂O, $p = 0,021$) e pressão expiratória máxima (pré= $113,00 \pm 28,30$ cmH₂O, pós= $121,00 \pm 20,23$ cmH₂O, $p = 0,022$). **Conclusão:** Ao final concluiu-se que, a BEF pode ser uma alternativa no tratamento fisioterapêutico, pois houve diferença significativa na postura com protusão de ombros, no pico de fluxo expiratório e na força muscular respiratória de adolescentes asmáticos.

Palavras-chave: Asma. Força muscular respiratória. Postura. Bandagem Elástica Funcional.

ASSINCRONIA TORACOABDOMINAL AUMENTA A INEFICIÊNCIA VENTILATÓRIA, EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

DESIDERIO CANO PORRAS, CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA, HENRIQUE TAKACHI MORIYA, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Assincronia toracoabdominal (ATA) define-se como o movimento anormal da estrutura toracoabdominal que pode diminuir o volume corrente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), porém, a mensuração da ineficiência ventilatória (IV) e sua associação com a ATA não têm sido investigadas. Objetivos: Avaliar a ineficiência ventilatória e sua associação com assincronia toracoabdominal no repouso e durante exercício em pacientes com DPOC. Métodos: A cinemática toracoabdominal de 22 pacientes com DPOC grave e muito grave (VEF_1 $40,2 \pm 10,5\%$ predito) foi avaliada pela pletismografia optoeletrônica no repouso e durante exercício leve (sem carga) e moderado (70% da carga máxima) no ciclo ergômetro. A IV foi calculada como a diferença entre o volume máximo (V_M) obtido em cada compartimento (tórax superior e inferior e abdômen) e o volume compartimental (V_C), calculado de acordo com o ciclo respiratório (determinado pela soma de volume dos três compartimentos), dividida pelo volume máximo $(V_M - V_C)/V_M$. A IV total foi estimada usando a soma dos volumes máximos e compartimentais. A ATA foi calculada como a porcentagem de tempo em que houve um movimento paradoxal entre os compartimentos. Resultados: No repouso, foi observada uma ineficiência ventilatória total de $4,3 \pm 3,7\%$ que aumentou, principalmente no tórax inferior, durante o exercício leve (respectivamente, $11,6 \pm 5,7\%$ e $47,4 \pm 31,4\%$; $p < 0,05$) e moderado ($11,7 \pm 6,5$ e $56,4 \pm 44,9\%$; $p < 0,05$). Também, foi observada uma forte correlação entre ATA e a IV total e do tórax inferior no exercício leve (respectivamente, $r=0,76$ e $0,83$; $p < 0,05$) e moderado ($r=0,87$ e $0,86$; $p < 0,05$). Conclusão: Os nossos resultados sugerem que a ineficiência ventilatória aumenta durante o exercício, principalmente no tórax inferior, e parece estar associada com o desencadeamento de assincronia toracoabdominal nos pacientes DPOC. Esta informação pode ser clinicamente importante na prescrição de exercício nessa população.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Mecânica respiratória; Pletismografia; Ventilação pulmonar; Parede torácica.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

ERIÁDINA ALVES DE LIMA, GEZABELL RODRIGUES, GRASIELY RODRIGUES DE ARAÚJO, ISABELLE VASCONCELOS VIEIRA, JULIANO DA FONSECA ALCANFOR, THIAGO ALEXANDRE DA FONSECA ALCANFOR, NAYARA EUNICE GOMES DA FRANCA, TEREZA ÁGUIDA COSTA DO NASCIMENTO

FACULDADE LEÃO SAMPAIO

A senescência é um processo de declínio funcional das capacidades físicas e mentais do ser humano. Neste processo, ocorre, também, a sarcopenia, fator marcante que acomete os músculos do corpo. No sistema respiratório, esta perda de funcionalidade pode ser manifestada como uma fraqueza dos músculos respiratórios e por consequência o comprometimento da função. Os idosos institucionalizados, por serem mais dependentes em atividades de vida diária do que os idosos não institucionalizados, parecem ser mais suscetíveis ao declínio funcional de forma geral e podem ser mais acometidos por doenças oportunistas, como por exemplo as doenças do trato respiratório. Objetivos: Verificar as medidas de pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima em idosos institucionalizados. Métodos: estudo do tipo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Realizado em uma ILPI na cidade de Juazeiro do Norte – CE. A amostra consistiu em 23 indivíduos que foram submetidos a uma avaliação composta por análise de sinais vitais e medidas de pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima realizadas com o manovacuumetro modelo M 120 da marca comercial médica. Análise estatística: Os dados foram analisados no SPSS, versão 16.0. Para análise foram utilizadas medidas de tendência central e teste t de student considerando o nível de significância $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 15 homens e 8 mulheres, sendo a média de idade entre os homens de 69 anos e a média das mulheres de 75 anos. Os valores de $P_{máx}$ entre os homens obteve média de -52 cmH_2O e entre as mulheres de -21 cmH_2O . Para os valores de $P_{emáx}$ encontrou-se a média de 48 cmH_2O para os homens e de 34 cmH_2O para as mulheres. Após a aplicação do teste estatístico, encontrou-se significância estatística entre os valores normais preditos e os valores da $P_{máx}$ tanto no grupo dos homens como no grupo das mulheres. Conclusão: Após a realização deste estudo, conclui-se que os valores observados na população idosa institucionalizada foram muito inferiores aos valores normais esperados para essa faixa etária.

Palavras-chave: Idoso, força muscular, $P_{máx}$, $P_{emáx}$.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES OBESAS SUBMETIDAS A TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E HIDROTERAPIA

GUSTAVO BRASIL MARCELINO, JAYNARA TALITA BARBOSA SILVA, VLADILENE NASCIMENTO, JAMILA VIANA BARBOSA SILVA, ELISA SONEHARA, FERNANDO POLICARPO BARBOSA, MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE

Introdução: A obesidade contribui as alterações nos aspectos emocionais e psicológicos e isto esta relacionada com a desvalorização da autoimagem e a inadequação dos padrões sociais. A fisioterapia na obesidade tem o objetivo de restabelecer parâmetros funcionais e assim se obter melhorias na qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar a qualidade de vida de mulheres obesas submetidas a treinamento muscular inspiratório (TMI) e hidroterapia. **Metodologia:** Estudo longitudinal com abordagem descritiva e quantitativa, composta por 9 mulheres obesas com índice de massa corporal acima de 30kg/m². As mulheres foram divididas em grupo 1 (n=6) realizou o TMI e grupo 2 (n=3) realizou a hidroterapia, todas passaram por uma avaliação antropométrica, da mecânica respiratória e da qualidade de vida por meio do questionário SF-36 pré e pós- terapêutica de 12 semanas. Os dados da avaliação pré e pós - terapêutica foram tratados pelo teste *t* Student e o U de Mann – Whitney. **Resultados:** As mulheres tiveram média do IMC de $\pm 37,6$ e DP de $\pm 7,0$. Na análise da qualidade de vida, se observou diferenças nos scores dos limites por aspectos físicos ($p=,034$), aspectos sociais ($p=,041$) e dor ($p= 043$), entre pré e pós intervenção. Não houve diferença significativa nos scores das voluntárias que realizaram o protocolo de hidroterapia, em contra partida, as voluntárias relataram melhora no sono e realização das atividades de vida diária. O score de vitalidade inicial apresentou diferença significativa entre as voluntárias dos dois grupos. **Conclusão:** As voluntárias que realizaram a hidroterapia não apresentaram diferença significativa quanto a qualidade de vida, diferentemente, das voluntárias que realizaram o TMI com diferença na capacidade funcional, dor e aspectos sociais, outros componentes não sofreram variação neste estudo. Sugere-se, portanto, que outras pesquisas sejam realizadas com uma amostragem significativa e protocolos específicos para a população estudada.

Palavras-chave: Obesidade, Qualidade de vida, Fisioterapia.

ASSOCIAÇÃO ENTRE MECÂNICA RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

ANDRÉ DA CUNHA MICHALSKI, DIEGO DE FARIA MAGALHÃES TORRES, FERNANDO DA FRANÇA BASTOS DE OLIVEIRA, IRENE RAMALHO DA SILVA E SOUZA, LARISSA DIAS DOS REIS, MARCOS BRUNO GOMES DE AGUIAR, WALTER ARAÚJO ZIN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e objetivo: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome grave que pode gerar dispneia e fadiga aos pequenos esforços, comprometendo a qualidade de vida e a funcionalidade de seus portadores que, muitas vezes, evoluem para o óbito precoce. Há poucos trabalhos acerca dos fatores determinantes da redução da capacidade funcional destes indivíduos. Este estudo teve por objetivo avaliar a associação entre a mecânica respiratória e a capacidade funcional de pacientes com HP. **Métodos:** Estudo transversal, em que foram avaliados pacientes com diagnóstico de HP dos grupos I e IV, pertencentes às classes funcionais II e III. Os pacientes foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos, à oscilometria de impulso e à espirometria, de acordo com as recomendações da *American Thoracic Society* e *European Thoracic Society*. A oscilometria de impulso e a espirometria foram realizadas, utilizando-se o “Master Screen IOS System” (Erich Jaeger, Würzburg, Alemanha). As associações entre variáveis foram avaliadas por meio dos testes de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com a distribuição dos dados (Shapiro-Wilk test). O nível de significância foi estabelecido em 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados, 22 pacientes (16 do sexo feminino), com média de idade = 49,6 ($\pm 16,4$) anos e IMC = 26,9 ($\pm 5,3$) kg/m². Houve associação entre a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos e as seguintes variáveis de mecânica respiratória: resistência tecidual ($r=-0,46$; $p=0,03$), frequência de ressonância ($r=0,45$; $p=0,04$), integral da reatância entre 5Hz e frequência de ressonância ($r=-0,44$; $p=0,4$), capacidade vital forçada ($r=0,45$; $P=0,04$) e ventilação voluntária máxima ($r=0,48$; $p=0,03$). **Conclusão:** Indivíduos com HP dos grupos I e IV apresentam associações entre capacidade funcional e variáveis de mecânica respiratória.

Palavras-chave: Hypertension, Pulmonary; Respiratory Mechanics; Spirometry; Walking; Hemodynamics.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE TRIATHLON, ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

GLEYCIANE DA SILVA LIMA GIRÃO, FERNANDA GADELHA SEVERINO, AMANDA SOUZA ARAÚJO, AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, FRANCISCO ALESSANDRO BRAGA DO NASCIMENTO, SÂMEA ALBUQUERQUE SEVERO, CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES
FACULDADE FANOR DEVRY

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6') foi desenvolvido para avaliar a capacidade funcional submáxima de pacientes coronariopatas e doenças pulmonares crônicas. Porém, sua utilização está sendo reproduzido em crianças e adolescentes com o mesmo propósito clínico que em adultos por avaliar a capacidade de exercício físico em crianças saudáveis, doentes crônicos e não condicionados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de adolescentes praticantes de Triathlon através da distância percorrida pelo teste de caminhada de seis minutos. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma clínica escola de uma Instituição de Ensino Superior, período de março a junho de 2013. Utilizou-se um corredor de 30 metros para aplicação do TC6' e mensuradas as distâncias percorridas dos adolescentes e comparadas aos valores de normalidade de distâncias preditas. Participaram da pesquisa 39 adolescentes praticantes de Triathlon, sendo 79,49%(n=31) do gênero masculino e 20,51%(n=8) feminino, idade de 13,46±2,56 anos, massa corpórea de 50,70±14,80 Kg, altura de 1,58±0,13 metros, com IMC de 19,81±3,40 Kg/m², sem história de doenças agudas e crônicas. Dados analisados pelo software GraphPad Prism 5.0, teste Kolmogorov- Smirnov para normalidade dos dados e teste-t pareado (p≤0,05). **Resultados:** A média total da distância predita dos adolescentes praticantes de Triathlon foi de 643,80±6,68 metros e da percorrida de 566,70±9,50 metros (p=0,033). Os adolescentes em estudo apresentaram uma redução média da distância percorrida em relação à predita de 11,97%, resultando num déficit da capacidade funcional. **Conclusão:** Sugere-se uma avaliação e acompanhamento multiprofissional dos adolescentes estudados para melhoria da sua capacidade funcional e aptidão física.

Palavras-chave: Teste da caminhada de seis minutos. Adolescente. Atividade física.

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DE NEBULIZADORES DE USO DOMICILIAR DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ADRIANA DELLA ZUANA, LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO, DOROTI DE OLIVEIRA GARCIA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: Os pacientes com fibrose cística (FC) apresentam infecções respiratórias recorrentes e crônicas por patógenos peculiares e realizam inalações diariamente como parte de seu tratamento. Estes nebulizadores devem ser considerados, portanto, uma fonte potencial de contaminação bacteriana. **Objetivo:** Descrever os patógenos encontrados nos nebulizadores de uso domiciliar de pacientes com FC. **Método:** Quarenta pacientes com FC foram escolhidos aleatoriamente para avaliação. Apenas os pacientes que utilizavam o nebulizador PRONEB/ sistema PARI foram incluídos. Amostras dos nebulizadores foram coletadas do copo reservatório e do bocal utilizando-se um swab estéril umedecido em solução salina estéril. As culturas foram realizadas em meios seletivos e a identificação bacteriana feita através de provas bioquímicas clássicas. **Resultados:** A contaminação de alguma parte dos nebulizadores por algum microrganismo foi observada em 23/40 casos (57,5%). A contaminação do bocal e do copo foi similar, com 16 e 19 casos, respectivamente. As culturas dos nebulizadores identificaram uma grande diversidade de microrganismos, com predomínio de bacilos Gram-negativos não fermentadores (sem identificação) (n=10), seguido de *Levedura* (n=12), *Staphylococcus coagulase negativo* (n=8), *Pseudomonas putida* (n=7), *Pseudomonas aeruginosa* (n=3) e complexo *Burkholderia cepacia* (n=3). **Conclusões:** A prevalência de contaminação dos nebulizadores é alta (57,5%), o que indica a necessidade de melhoria nas práticas de higiene e desinfecção dos nebulizadores de uso domiciliar de pacientes com FC.

Descritores: Fibrose cística; Nebulizadores e vaporizadores; Criança; Adolescente.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E MOBILIDADE TORÁCICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

GLAZIA ANDRÉ LANDY, BIANCA AZOUBEL DE ANDRADE, TAMIRIS SAIBRO MATTOS, PATRICIA BOTTREL TAMASO, CARMEN SILVIA PEREIRA, CARLA MARQUES NICOLAU, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
 INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: A Leucemia é a neoplasia mais frequente na infância, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) a forma mais comum. Relacionada à própria doença e também ao tratamento oncológico, os pacientes podem cursar com perda de massa muscular, levando à fraqueza generalizada, diminuição da capacidade física, afetando o desempenho das atividades e qualidade de vida diária. **Objetivo:** Mensurar a força muscular respiratória e mobilidade torácica de crianças com LLA. **Métodos:** Estudo prospectivo, composto por crianças com idade entre 6 e 12 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de LLA, em qualquer fase do tratamento oncológico, entre julho e setembro de 2013. Foram avaliadas a força muscular respiratória, através das pressões inspiratórias (PIMáx), e expiratórias (PEmáx) máximas; mobilidade de caixa torácica, através da cirtometria axilar, xifóide e umbilical; e medidas antropométricas (peso e altura) para classificação do estado nutricional, obtida pelo Z-escore do Índice de Massa Corporal (IMC), baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) por faixa etária. Para a análise dos dados, foram utilizadas medidas descritivas. **Resultados:** Amostra final composta por 16 sujeitos, 9 do sexo masculino e 7 feminino, com média de idade de $9,6 \pm 1,78$ anos. Destes, 12,5% estavam na fase de indução do tratamento, 50% manutenção e 6,25% consolidação, e 31,25% fora de terapia. A média do Z-escore IMC foi de $1,35 \pm 1,65$, e classificados de acordo com a OMS em eutróficos (37,5%), sobrepeso (25%) e obesidade (37,5%). Os valores de pressões respiratórias foram PIMax ($-57 \pm 26,35$) e PEMax ($68,3 \pm 24,3$). Para cirtometria axilar (A), xifoidiana (X) e umbilical (U) durante a expansão (Exp) e retração (Retr), respectivamente: A Exp ($3,15 \pm 1,24$), A Retr ($3,12 \pm 1,04$), X Exp ($2,90 \pm 1,81$), X Retr ($2,84 \pm 1,75$), U Exp ($0,06 \pm 1,25$), U Retr ($0,03 \pm 1,16$). **Conclusão:** Os achados sugerem que crianças com LLA apresentaram diminuição da força muscular respiratória e da mobilidade torácica, durante e também após o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Leucemia, Fisioterapia, Força Muscular

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

NICOLE NUNES SOUZA COSTA, LUIS GUSTAVO DE SOUZA CARVALHO, HEIDA NATALI DOS SANTOS, CAROLINE FERREIRA GUERREIRO, PAULA SILVA OLIVEIRA, BÁRBARA SILVA DOS SANTOS, ANA CALINE NÓBREGA DA COSTA, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução e objetivo: A doença de Parkinson (DP) tem caráter crônico neurodegenerativo progressivo que afeta o sistema nervoso central. Manifestações clínicas não motoras como a alteração da deglutição e da tosse e a redução da ventilação pulmonar podem ocorrer, devido à diminuição da força muscular respiratória. Assim, tornou-se objetivo do estudo avaliar a força muscular respiratória de pacientes portadores da DP atendidos ambulatorialmente. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, com uma amostra de conveniência de pacientes portadores de DP atendidos no ambulatório de referência em um hospital universitário, em Salvador, BA. Foram incluídos aqueles que faziam uso de levodopa e classificados nos estágios I a IV da Escala Hoehn e Yahr (H&Y). Foram coletados, dados primários com aplicação do teste da manovacuometria, segundo técnica descrita por *Black and Hyatt*. O banco de dado foi estruturado no software Excel (XP) e a análise de dados no SPSS versão 15.0. O teste t pareado comparou os valores obtidos e previstos. O teste T para amostras independentes relacionou o estadiamento da DP e IMC. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A amostra foi de 19 pacientes, 15 (78,9%) eram do sexo masculino, com idade média de $63,6 \pm 8,3$ anos e foram encontrados valores obtidos de $49 \pm 26,7$ cmH₂O para PIMáx e de $62,1 \pm 27,9$ cmH₂O para PEMáx, correspondendo a $51,5 \pm 28,8\%$ e $51,6 \pm 20,5\%$ do previsto ($p=0,0001$). Entretanto, considerando a idade e gênero, os valores previstos de pressão respiratória máxima inspiratória e expiratória deveriam ser de $96,6 \pm 16,3$ cmH₂O e $123,8 \pm 42,9$ cmH₂O, assim os valores obtidos estão, em média, abaixo daqueles previstos. Observou-se ainda que o estado nutricional predominante foi a eutrofia (IMC $23,6 \pm 3,8$ kg/m²) e sete (38,9%) foram classificados com grau II (leve) da H&Y. Houve correlações dos valores de pressões respiratórias máximas com o estadiamento ($p=0,0001$) e da PEMáx com o IMC ($p=0,001$). **Conclusão:** Portadores da DP apresentam redução, em média, da PIMáx e PEMáx, que refletem diminuição da força muscular respiratória, o que pode impactar na proteção das vias aéreas.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; força muscular respiratória; pressão expiratória máxima, pressão inspiratória máxima.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

NELBE NESI SANTANA, BRUNA DE SOUZA SIXEL, ANA LUCIA NUNES DINIZ, ANA CLAUDIA VIMERCATI XIMENES, YOHANA PEREIRA FERNANDES, SANDRA LISBOA, MARCIA CORRÊA DE CASTRO, CHRISTINE PEREIRA GONÇALVES
 INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária, crônica e progressiva que acomete vários órgãos e sistemas. O comprometimento funcional pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos, podendo esta ser mensurada por meio de questionários que avaliam vários domínios, tais como físico, emocional, digestivo, dentre outros. **Objetivo:** Avaliar se a disfunção pulmonar interfere na qualidade de vida de crianças e adolescentes com FC. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal em que os pacientes foram divididos em 2 grupos, de acordo com a espirometria (grupo 1- normal e grupo 2-obstrutivo). Aplicou-se o questionário de qualidade de vida na FC (QFC), já validado no Brasil, que avalia vários domínios (social, emocional, físico, dentre outros) com escores de 0 a 100. A comparação dos resultados entre os 2 grupos foi realizada pelos testes t ou Mann-Whitney, dependendo da distribuição dos dados. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Participaram do estudo 26 crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 13 anos. A média de idade foi semelhante entre os grupos. A média de VEF1/CVF foi $93,1 \pm 6,0$ e $77,6 \pm 12,0$ nos grupos 1 e 2, respectivamente ($p < 0,05$). No que se refere aos dados antropométricos, apenas o índice de massa corporal foi menor no grupo 2 ($17,9 \pm 3,5$ vs $15,5 \pm 1,3$ Kg/m²; $p < 0,05$). A média total do QFC foi semelhante nos 2 grupos (78 vs 74 no grupo 1 e 2, respectivamente). Quanto aos domínios do QFC, o que obteve escore mais alto no grupo 1 foi o relacionado ao corpo enquanto no grupo 2 foi o de alimentação. O domínio com escore mais baixo foi o do sistema respiratório no grupo 1 e da imagem corporal no grupo 2. Ao se comparar a média dos dois grupos, detectou-se diferença significativa apenas na imagem corporal ($83,8/56-100$ vs $(63,3/0-100)$, no grupo 1 e 2, respectivamente, $p < 0,05$). **Conclusão:** As crianças e adolescentes avaliados neste estudo apresentaram qualidade de vida satisfatória nos diferentes domínios. Há evidência de que a disfunção pulmonar compromete inicialmente a imagem corporal. Pode-se pensar que a interferência da doença nos demais domínios ocorra mais tardiamente, à medida que a doença progride.

AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SOBRE A HIGIENE E A DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES DE USO DOMICILIAR DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ADRIANA DELLA ZUANA, LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO, DOROTI DE OLIVEIRA GARCIA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
 INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: Pacientes com fibrose cística (FC) apresentam infecções respiratórias recorrentes e crônicas por patógenos peculiares e realizam inalações diariamente como parte de seu tratamento. É reconhecido que patógenos específicos são comumente isolados nestes nebulizadores e existe uma preocupação de que estes equipamentos possam contribuir como fonte de infecção bacteriana para as vias aéreas inferiores. **Objetivo:** Descrever os patógenos encontrados nos nebulizadores de uso domiciliar e nas amostras de trato respiratório de pacientes com FC e verificar a eficácia de uma técnica padronizada de higiene e desinfecção destes nebulizadores na redução da contaminação dos mesmos. **Método:** Quarenta pacientes com FC (22M:18F) com mediana de idade de $11,2 \pm 3,74$ anos e que utilizavam o nebulizador PRONEB/sistema PARI foram incluídos no estudo. As coletas foram realizadas em dois momentos. Amostras dos nebulizadores foram coletadas do bocal e do copo reservatório, utilizando-se um swab estéril umedecido em solução salina estéril. As amostras de trato respiratório dos pacientes foram colhidas por expectoração em coletor estéril ou com swab de orofaringe após estímulo de tosse. As culturas foram realizadas em meios seletivos e a identificação bacteriana feita através de provas bioquímicas clássicas. Instruções verbais e escritas de higiene e desinfecção dos nebulizadores foram ministradas aos pacientes e cuidadores. **Resultados:** A contaminação de alguma parte dos nebulizadores foi observada em 23/40 casos (57,5%). A contaminação do bocal e do copo foi similar, observada em 16 e 19 casos, respectivamente. Os patógenos mais comumente identificados foram Bacilos Gram-negativos não fermentadores (sem identificação) (14), *Staphylococcus coagulase negativo* (13), Leveduras (12), *Pseudomonas putida* (7) e complexo *Burkholderia cepacia* (3). Nas amostras de trato respiratório, houve um predomínio de *Staphylococcus aureus* (29), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (20) e complexo *Burkholderia cepacia* (3). Uma redução significativa da contaminação (43,5%) foi encontrada, após instrução de técnica padronizada de higiene e desinfecção dos nebulizadores, num prazo médio de reavaliação de dois meses. **Conclusões:** A prevalência de contaminação dos nebulizadores é alta, o que indica a necessidade de melhoria nas práticas de higiene e desinfecção dos nebulizadores de pacientes com FC.

Descritores: Fibrose cística; Nebulizadores e vaporizadores; Desinfecção; Educação de pacientes com assunto; Criança.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO MOTOR DE LACTENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ADRIANA DELLA ZUANA, LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO, DOROTI DE OLIVEIRA GARCIA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
 INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: O desempenho motor dos lactentes com fibrose cística (FC) pode ser influenciado por fatores biológicos e ambientais, tornando-os suscetíveis a alterações na aquisição de habilidades motoras. O envolvimento nutricional e a doença respiratória, somados à recorrente necessidade de hospitalização, em uma fase marcada por características evolutivas distintas, podem contribuir para que estes lactentes sejam parte de um grupo de risco, para o atraso no desenvolvimento motor. **Objetivo:** Avaliar o desempenho motor de lactentes com FC. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo realizado com lactentes portadores de FC em seguimento no ambulatório de pneumologia do HC/FMUSP e encaminhados para o ambulatório de fisioterapia do HC/FMUSP. Durante 9 meses, os lactentes foram recrutados e avaliados, com uma escala de avaliação de desenvolvimento motor, a Alberta Infant Motor Scale-AIMS. Também, foram coletados dos prontuários dados pessoais e sobre a doença. Dois fisioterapeutas experientes participaram da avaliação com a escala escolhida: um fisioterapeuta realizou a coleta de dados e realizou as filmagens dos pacientes nas diversas posturas preconizadas pela escala e outro fisioterapeuta realizou a elaboração dos dados e sua análise. Desta avaliação, foram gerados um escore bruto de cada lactente e uma curva percentual. A análise estatística foi realizada no software Sigma Stat e planilhas foram construídas no programa Microsoft Excel, 2000. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 lactentes, com a maioria do sexo masculino, média de 9 meses de idade. Desses, 66,6% já haviam sido colonizados por bactérias típicas da FC e 9 tinham sido internados em algum momento até o estudo. A mediana do escore bruto da AIMS foi de 23, com a maioria (46,6%) apresentando desenvolvimento motor suspeito. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que lactentes com diagnóstico de FC avaliados neste serviço apresentaram atraso no desenvolvimento motor.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil, fibrose cística, Alberta Infant Motor Scale.

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO E DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS QUE PARTICIPAM DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

ISADORA FARACO CORRÊA, MARIUCHA FREITAS DA SILVA, JULIESSA FLORIAN, SCHEILA DA COSTA MACHADO, ELENICE COSTELA RODE, PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA, FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução e objetivo: A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção multidisciplinar com benefícios em pacientes com doenças respiratórias crônicas, sintomáticos e, geralmente, com limitações nas atividades de vida diária. Estudos sugerem déficit de equilíbrio em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e associação deste com baixos níveis de atividade física e fraqueza muscular periférica. A partir disso, este trabalho objetiva avaliar o equilíbrio e o risco de queda em idosos que participam de um programa de RP. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado com idosos que participam do programa de RP. Os pacientes foram avaliados quanto ao risco de queda pela Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) - pontuação total entre 0 a 56 pontos, sendo a maior pontuação relacionada a um melhor desempenho. Também foram utilizados dados espirométricos (Capacidade Vital Forçada -CVF, e Volume Expiratório Forçado no 1º segundo - VEF1) e da capacidade funcional (Teste de caminhada de seis minutos - TC6'). Os dados foram apresentados por média, desvio padrão, frequência e porcentagem. A análise de correlação entre as variáveis numéricas foi realizada pelo teste de correlação de Pearson sendo significativo para $p < 0,05$. **Resultado:** Foram avaliados 21 pacientes com a média de idade de 70 ± 9 anos, sendo 52,4% do gênero masculino. Em relação ao risco de queda pela EEB, 95% apresentaram baixo risco com pontuação média de 52. Quanto ao diagnóstico, 71% dos pacientes apresentavam DPOC, 19% fibrose pulmonar e 10% bronquiectasias. Onze pacientes faziam uso de oxigênio suplementar por mais de 16 horas/dia, 48% estavam classificados entre 3-4 no mMRC (*modified Medical Respiratory Council*) e percorreram uma distância média no TC6' de 386 ± 119 metros - representando 90% do previsto segundo Enright 2007. Foi encontrado um percentual do previsto da CVF e VEF1 de $68 \pm 22\%$ e $44 \pm 20\%$, respectivamente. Observou-se, ainda, uma relação de $r = -0,599$ ($p = 0,004$) entre a idade e a pontuação na EEB. **Conclusão:** A partir da avaliação do equilíbrio em idosos que participam de um programa de reabilitação pulmonar, observou-se baixo risco de queda pela EEB.

Palavras-chave: postural balance, pulmonary disease, rehabilitation, physiotherapy speciality.

AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM GESTANTES COM 32 SEMANAS DE GESTAÇÃO

JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES, FRANCISCA ERLÂNGIA BARBOSA, FERNANDA GADELHA SEVERINO, CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, AMANDA SOUZA ARAÚJO, AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, FRANCISCO ALESSANDRO BRAGA DO NASCIMENTO, SÂMEA ALBUQUERQUE SEVERO

HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA

Introdução: Durante a gestação, surgem alterações fisiológicas da função pulmonar, decorrentes do ambiente hormonal, mudanças nas vias aéreas, crescimento uterino, elevação da cúpula diafragmática e alteração da configuração da caixa torácica, sugerindo alteração dos volumes e capacidades pulmonares. A espirometria atua na análise qualitativa e quantitativa da função ventilatória, com registros de volumes, capacidades e fluxos respiratórios. Com isso, podem-se obter valiosas informações acerca da função ventilatória, avaliando o grau de dificuldade imposto pelas vias aéreas ao fluxo de ar através do Pico de Fluxo Expiratório (PFE). **Objetivo:** Mensurar o pico de fluxo expiratório em gestantes com 32 semanas de gestação através da espirometria. **Métodos:** A pesquisa teve abordagem quantitativa, descritiva e transversal realizada em uma clínica escola de uma Faculdade de Fortaleza, aprovada pelo comitê de ética da Academia Cearense de Odontologia, sob protocolo de número 350. Utilizou-se com instrumento de avaliação o espirômetro ONE FLOW FVC, HS CLEMENT CLARKE INTERNATIONAL®. Dados analisados pelo software GraphPad Prism 5.0 e apresentados em gráficos como média e desvio padrão. **Resultados:** A amostra foi constituída de nove gestantes com idade média de 24,44±8,35 anos, massa corpórea média de 66±11,01 Kg, altura média de 154,40±6,63 cm. Obteve-se média de PFE previsto de 382±31,54 l/min e do mensurado de 304,40±46,20 l/min, sendo estatisticamente significativa ($p < 0,05$, Test t). **Conclusão:** Observou-se uma redução média de 20% do pico de fluxo expiratório nas gestantes em estudo, possivelmente, resultante do aumento da permeabilidade das vias aéreas relacionada a alterações da fisiologia respiratória, durante a gestação, que acabam por influenciar a mecânica ventilatória. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Gestantes. Espirometria.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSAS BRASILEIRAS DETERMINADA, ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS: IMPORTÂNCIA DAS EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO

NEYSALAILAXAVIERRANGELMARQUES, ARTHURDESÁ FERREIRA, DÉBORAPEDROZAGUEDES DA SILVA, SARALÚCIA SILVEIRA DE MENEZES, FERNANDO SILVA GUIMARÃES, CRISTINA MÁRCIA DIAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA - UNISUAM

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um método direto, válido e confiável para avaliar a capacidade de exercício. O TC6 é fácil de ser realizado, bem tolerado e de baixo custo, sendo o teste submáximo mais frequentemente utilizado em programas de reabilitação. Existem diversas equações de regressão nacionais e estrangeiras para prever a distância percorrida no TC6. **Objetivos:** Comparar os resultados da capacidade funcional, de idosas brasileiras, avaliada a partir do TC6 com os valores preditos a partir de equações de predição nacionais e estrangeiras. **Métodos:** 50 mulheres idosas saudáveis (72±5 anos, 1,54±0,06 m, 69,7±12,0 kg, 29,4±4,7 kg/m²) realizaram o TC6 duas vezes. O coeficiente de correlação de Pearson foi usado para testar a associação entre as distâncias percorridas (valores absolutos e percentuais). O teste de Friedman foi usado para comparar as distâncias preditas. O teste t pareado foi usado para comparar os parâmetros monitorados antes e após o TC6, assim como, a distância percorrida no primeiro e segundo teste. A classificação “normal” ou “anormal” foi comparada através do teste Q de Cochran. **Resultados:** A distância percorrida foi maior no segundo TC6 (432,6±50,3m). As correlações entre as distâncias preditas foram significativas ($P < 0,001$), variando de 0,44 a 0,99. Maior correlação foi obtida, considerando-se o percentual do predito, variando de 0,75 a 0,99 ($P < 0,001$). As distâncias preditas pelas diversas equações mostraram diferença significativa e o percentual do predito variou de 71±7% a 112±12%. As proporções de classificação normal-anormal foram significativamente diferentes entre as equações. **Conclusão:** existe forte correlação entre as equações analisadas, apesar das diferenças entre as distâncias preditas.

CAPACIDADE FUNCIONAL, TAXA METABÓLICA BASAL, PERCENTUAL DE MASSA MAGRA EM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, AMANDA SOUZA ARAÚJO, ELLEN MOTA DA COSTA, FRANCISCO ALESSANDRO BRAGA DO NASCIMENTO, GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA, JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, SÂMEA ALBUQUERQUE SEVERO
HOSPITAL DE MESSEJANA CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(DPOC) é caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo não totalmente reversível. Dispneia, intolerância ao exercício, depleção do estado nutricional e disfunção muscular periférica são manifestações sistêmicas da DPOC. A taxa metabólica basal(TMB) encontra-se diminuída em DPOC estável. **Objetivo:** Analisar a relação entre a função pulmonar, TMB, percentual de massa magra e capacidade funcional na DPOC. **Métodos:** Estudo de coorte histórico de abordagem quantitativa com 49 prontuários de pacientes com DPOC de um Hospital referência em atendimento a pneumopatas e cardiopatas em Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados no mês de março de 2014 no arquivo do Serviço de RP referentes às avaliações e reavaliações. As variáveis analisadas foram distância percorrida no Teste da caminhada de seis minutos (DP6), TMB e porcentagem de massa magra (MM) por meio da bioimpedância elétrica. Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21. Após a coleta dos dados, os resultados foram apresentados através da média \pm desvio padrão. Para correlação dos dados foi realizada à correlação de Pearson, sendo considerada correlação forte valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraco entre 0 e 0,3. **Resultados:** Dos 49 pacientes, 23 (46,93%) eram mulheres, 26 (53,06%) homens, com idade média de $64,55 \pm 10,01$ anos, sendo 10 (20,4%), com doença moderada 30 (61,2%) pacientes com doença grave e 9 (18,4%) com doença muito grave. Foi observado uma correlação fraca entre o VEF1 e MM ($R= 0,27$ e $p=0,05$), VEF1 e TMB ($R=0,28$ e $p=0,04$) e DP6 e MM ($R=0,29$ e $p=0,03$). Foi encontrado correlação moderada entre DP6 e TMB ($R=0,44$ e $p=0,001$) e correlação forte entre TMB e MM ($R=0,92$ e $p<0,001$). **Conclusão:** Houve associação fraca, porém significativa, entre VEF1 e MM, VEF1 e TMB e DP6 e MM. A DP6 e TMB, correlacionaram-se de forma moderada e a TMB e MM associaram-se fortemente.

Palavras-chave: composição corporal, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, teste de esforço.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE IDOSAS HÍGIDAS, PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA, COM IDOSAS NÃO PRATICANTES

RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA, LUDYMILLA VICENTE BARBOSA, FERNANDO DUARTE CABRAL, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI
FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: O processo de envelhecimento causa varias modificações fisiológicas que acometem a caixa torácica, os pulmões e a musculatura respiratória, acarretando prejuízo à função pulmonar de caráter variável e dependente de fatores endógenos exógenos. A diminuição da força muscular respiratória reduz a eficiência de reflexos como a tosse e pode ser influenciada pelo envelhecimento, sobretudo, quando concomitante ao sedentarismo. **Objetivos:** Comparar a força muscular inspiratória de idosas hígidas, participantes de um programa de atividade física, com idosas não praticantes de atividade física, e verificar a relação entre o nível de atividade física com a força muscular inspiratória. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caráter transversal, utilizando como amostra idosos praticantes de atividade física regular e idosos não praticantes. O programa de atividade física é oferecido duas vezes por semana e composto com exercícios leves e moderados, alongamento e relaxamento de membros superiores e membros inferiores. Para avaliação do nível de atividade, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (versão-curta); e a manuvacuometria para mensuração da força muscular inspiratória (P_{Imáx}). As diferenças entre as médias, P_{Imáx} aferidas das idosas participantes regulares do programa de atividade física e idosas sedentárias realizaram-se através do Test t de *Student*. O teste de correlação entre as variáveis foi realizado, através do coeficiente de correlação de *Pearson* com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Das idosas avaliadas, 54,5% eram praticantes regulares de um programa de atividade física. Após a análise comparativa, foi observado que a força da musculatura inspiratória do grupo praticante de atividade física foi maior ($p=0,001$). A P_{Imáx} do grupo praticante de atividade física foi $94,17 \text{ cmH}_2\text{O} (\pm 7,930)$ e $62,80 \text{ cmH}_2\text{O} (\pm 22,375)$ no grupo não praticante de atividade física. Com base no Coeficiente de Correlação de *Pearson* (0,552), pode-se observar que quanto maior o nível de atividade física maior a P_{Imáx} ($p=0,008$). **Conclusão:** Este estudo permitiu evidenciar o declínio da força muscular respiratória de idosas não praticantes de atividade física, comparadas às idosas praticantes e que quanto menor o nível de atividade física maior o comprometimento muscular inspiratório.

Palavras-chave: Força Muscular Inspiratória. Testes de Função Respiratória. Atividade Física. Idosos.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FUNÇÃO PULMONAR EM FUMANTES E NÃO FUMANTES

LEYLIANE DIÓGENES MAGALHÃES, NATALY GURGEL CAMPOS, AMANDA SOUZA ARAÚJO
HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A O tabagismo é a principal causa de enfermidades evitáveis no mundo. Apesar disso, estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, onde anualmente cerca de cinco milhões de pessoas no mundo morrem por causa do tabaco. **Objetivo:** Comparar a força muscular respiratória e função pulmonar em não fumantes (NF) e fumantes (F). **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, intervencionista com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Universitária de Imagem e Diagnóstico da FATECI em Fortaleza-ce, no período de setembro a outubro de 2012. A amostra foi contemplada por 50 indivíduos, sendo 30 não fumantes e 20 fumantes do sexo masculino com idade de 35 a 60 anos. Foram utilizadas, para coleta de dados, a manovacuometria e espirometria. Os dados foram comparados, através da análise estatística, sendo estatisticamente significante, quando $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados encontrados na avaliação da força muscular respiratória, quando comparados os dois grupos, encontraram-se os seguintes valores de Pimax em NF $-108,1 \pm 7,89 \text{ cmH}_2\text{O}$ e Pimax de F: $-100,6 \pm 4,35 \text{ cmH}_2\text{O}$, tais valores foram considerados estatisticamente significante ($p=0,0104$). Quando comparadas, a Pemax de NF $+101,9 \pm 3,97 \text{ cmH}_2\text{O}$ e Pemax de F $+101,0 \pm 3,45 \text{ cmH}_2\text{O}$, este não teve valor estatisticamente significante ($p=0,3943$). Na análise da função pulmonar, comparando a CVF de NF: $4,00 \pm 0,08$ e CVF de F $3,88 \pm 0,16$, não se obteve diferença estatisticamente significante, $p=0,4770$. Já para VEF_1 de NF $3,42 \pm 0,06$ e VEF_1 de F $3,13 \pm 0,11$ obteve-se diferença estatisticamente significante ($p=0,0221$) e o Índice de Tiffeneau (CVF/ VEF_1) em NF $88,67 \pm 0,88$ e Tiffeneau (CVF/ VEF_1) de F $81,75 \pm 1,19$ foi, também, considerado estatisticamente significante, onde $p < 0,0001$. **Conclusão:** Pode-se concluir que os não fumantes tiveram uma resposta melhor, quanto à força muscular respiratória, em especial, a Pimax, e na função pulmonar, CVF e índice Tiffeneau, quando comparados aos fumantes.

Palavras-chave: Espirometria, Músculos Respiratórios, Hábito de fumar.

COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS DE EXPANSÃO PULMONAR NA MECÂNICA TORACOABDOMINAL E NA INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES, APÓS CIRURGIA ABDOMINAL: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO, ALEATORIZADO E CEGO

ADRIANA CLAUDIA LUNARDI, CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA, DENISE DE MORAES PAISANI, DESIDERIO CANO PORRAS, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: As técnicas de expansão pulmonar (TEP) são amplamente utilizadas na prevenção de complicação pulmonar pós-operatória (CPP). Entretanto, os efeitos dessas técnicas na mecânica toracoabdominal e sua relação com a incidência de CPP, após cirurgias abdominais, permanecem desconhecidos. **Objetivos:** Comparar os efeitos das TEP, nos volumes pulmonares, na ativação da musculatura respiratória e na incidência de CPP, após cirurgia abdominal. **Métodos:** Este ensaio clínico controlado, aleatorizado e cego (NCT01993602) selecionou 184 candidatos à cirurgia abdominal eletiva, porém, 137 pacientes foram incluídos porque as cirurgias duraram mais de 120 minutos, não necessitaram de ventilação mecânica, por mais de 24 horas, e não saíram com drenos torácicos do procedimento. Os pacientes foram aleatorizados em 4 grupos de intervenção: controle ($n=35$), incentivador respiratório a volume ($n=34$), incentivador respiratório a fluxo ($n=33$) e respiração profunda ($n=35$). As intervenções foram realizadas com 50 repetições das técnicas específicas de cada grupo, 3 vezes por dia, durante 5 dias consecutivos. Não houve relato de efeitos adversos em qualquer dos grupos. A ocorrência de CPP (pneumonia, atelectasia ou hipoxemia grave) foi checada por um avaliador cego à intervenção até a alta hospitalar. Os volumes total e compartimentais (tórax superior e inferior, e abdominal) da estrutura toracoabdominal (pela pletismografia optoeletrônica) e a ativação dos músculos esternocleidomastoideo e intercostais superior e inferior (pela eletromiografia de superfície) foram avaliados simultaneamente, antes e após 3 dias de cirurgia, durante 8 ciclos de respiração tranquila e 8 ciclos de respiração profunda, sendo utilizada a média dos seis ciclos mais homogêneos para análise. ANOVA e qui-quadrado foram utilizados, considerando intenção de tratamento. **Resultados:** Todos os grupos eram homogêneos, quanto à idade, gênero, índice de massa corpórea, função pulmonar e tempo cirúrgico. Após cirurgia, todos os grupos apresentaram variação similar dos volumes da estrutura toracoabdominal e da ativação da musculatura respiratória. A incidência de CPP foi maior no grupo respiração profunda ($p < 0,05$), se comparado aos outros grupos. **Conclusão:** As técnicas de expansão pulmonar, avaliadas neste estudo, apresentaram efeito similar na mecânica toracoabdominal e nenhuma delas foi capaz de prevenir CPP em pacientes submetidos à cirurgia abdominal alta eletiva.

COMPARAÇÃO DO TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NO SOLO E NA ESTEIRA ERGOMÉTRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA CRÔNICA

MARISTELA TREVISAN CUNHA, DANIELLE BERNINI PERES, FLAVIA TIEME WATANABE, REGINA CELIA TUROLA PASSOS JULIANI
 INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP SÃO PAULO

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) em esteira tem sido utilizado em estudos como instrumento de avaliação da capacidade funcional de indivíduos adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** comparar o TC6m em pacientes pediátricos com doença crônica, realizado no corredor e na esteira. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou pacientes pediátricos com doença crônica que caminharam por duas vezes a maior distância possível no TC6m num corredor plano (segundo ATS) e na esteira ergométrica. Foram monitorados, os parâmetros antes e após cada teste (pressão arterial (PA), oximetria de pulso (SpO₂), frequência cardíaca (FC) e respiratória (f)). A distância percorrida foi medida em metros e considerada a maior entre os dois testes para a análise estatística. O teste da esteira foi realizado com velocidade determinada pelo paciente que poderia aumentar ou diminuir no decorrer do teste, seguindo a mesma monitorização. **Resultados:** Foram estudados, 16 pacientes pediátricos (8F:8M), sendo 11 pacientes com Asma, 01 com Fibrose Cística, 02 com Doença Renal Crônica, 01 com Síndrome de Kartagener, 01 Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM). A média de idade foi de 12,8±2,7 anos; peso médio de 49,0±15,8kg; altura média foi de 149,6±9,7cm; IMC médio de 21,8±6,5kg/m². As médias das distâncias caminhadas no solo e na esteira foram, respectivamente, de 545,6±93,6m e 593,1±113,8m. As médias das velocidades no solo e na esteira foram, respectivamente, de 5,4±0,9km/h e 6,0±1,0km/h. Verificamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre distância caminhada, velocidade e parâmetros clínicos do TC6m (p>0,05). Houve diferença estatisticamente significativa dos parâmetros fisiológicos (FC, SpO₂, PA e f) no início e no final do TC6m no solo e na esteira (p<0,00; Teste T Student e Mann-Whitney). **Conclusão:** TC6m realizado em corredor não apresentou diferença, em relação ao realizado em esteira ergométrica, podendo ser mais uma opção de teste de exercício submáximo em pacientes pediátricos com doença crônica.
Palavras-chave: criança, adolescente, teste de exercício, tolerância ao exercício

COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSFERÊNCIA DO NERVO FRÊNICO PARA O PLEXO BRAQUIAL - A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PÓS-OPERATÓRIO

LIVIA GUIMARÃES PENNA, MICHELLE TELES MORLIN, ROGERIO SANTOS SILVA, PAULO SERGIO SIEBRA BERALDO
 REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO

Objetivo: Identificar a frequência de complicações pulmonares no pós-operatório (PO) de pacientes submetidos à cirurgia de neurotização do plexo braquial com a utilização do nervo frênico, após a instituição de protocolo de atendimento da fisioterapia. **Métodos:** Análise retrospectiva de 35 pacientes com lesão total do plexo braquial (traumática), submetidos à neurotização do plexo braquial com o nervo frênico, de 2008 a 2013. No PO, os pacientes receberam na UTI o protocolo de atendimento da fisioterapia: 1. PO imediato: a) elevação da cabeceira, b) exercícios respiratórios reexpansivos e desobstrutivos. 2. A partir do 1º dia PO: a) sentar à beira do leito; b) saída do leito e deambulação (após liberação médica); c) continuidade dos exercícios respiratórios reexpansivos e desobstrutivos. O protocolo era continuado após o paciente receber alta para a enfermaria. Foi considerada a ocorrência de qualquer complicação pulmonar, desde a admissão na UTI até a alta hospitalar, registrada no prontuário e que motivou uma decisão clínica. Variáveis pré-operatórias analisadas: idade, lateralidade da lesão, tabagismo e parâmetros espirométricos. Variáveis avaliadas do peri e pós-operatório: tempo de cirurgia e anestesia, sangramento intraoperatório, tempo de internação na UTI e internação hospitalar, saída do leito e retirada do dreno. Dividimos a amostra em 2 grupos: Grupo 1. complicação x não complicação, e Grupo 2. lesão direita x esquerda, com utilização do teste-t para análise estatística. **Resultados:** Dos 35 pacientes, 14 apresentaram algum tipo de complicação, a maioria atelectasia (7). Demais complicações: pneumotórax (5), hemotórax (1), acidose respiratória (1), hipoxemia (1). Os pacientes que complicaram necessitaram de ventilação não invasiva, e, destes, dois sofreram reintervenção no centro cirúrgico. Grupo 1: o grupo complicação apresentou maior tempo de internação na UTI (p=0,004). Grupo 2: o grupo com lesão à esquerda apresentou maior sangramento intraoperatório (p=0,04), e também maior percentual de complicação (p=0,08). **Conclusão:** Os resultados parecem indicar que tais intervenções estão sob maior risco, quando realizadas à esquerda. Futuros estudos são necessários para que tais questões sejam melhor avaliadas. O grupo que apresentou complicação pulmonar no pós-operatório permaneceu maior tempo na UTI, mas sem repercussão no tempo total de internação hospitalar ou em outras morbidades.
Palavras-chave: plexo braquial; frênico; fisioterapia respiratória.

COMPOSIÇÃO CORPORAL E FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, DÉBORA PEDROZA GUEDES DA SILVA, JONAS LIMA SANTOS, ALEXANDRA PRUFER DE QUEIROZ CAMPOS ARAÚJO, MIRIAM RAQUEL MEIRA MAINENTI, CRISTINA MÁRCIA DIAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA - UNISUAM

Introdução: pacientes com distrofia muscular de Duchenne (DMD) apresentam fraqueza muscular progressiva, problemas ortopédicos, distúrbios alimentares e comprometimento da função respiratória. Alterações na composição corporal também são esperadas. Objetivo: avaliar a composição corporal e função respiratória de pacientes com DMD. Métodos: foram avaliados 14 indivíduos com DMD (14,14±3,92 anos; 21,34±4,76 kg/m²) e 09 indivíduos sem a doença (15,44±4,10 anos; 22,32±5,59 kg/m²). A análise da composição corporal foi realizada através da bioimpedância elétrica monofrequencial. A função pulmonar foi avaliada através de prova espirométrica para medida da capacidade vital forçada (CVF); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e relação VEF1/CVF; a força dos músculos respiratórios foi avaliada por manovacuometria para medida de pressão inspiratória máxima (Pimax) e pressão expiratória máxima (Pemax); os perímetros do tórax foram medidos com fita métrica. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, utilizando o teste t para comparação da composição corporal e da função respiratória (P<0,05). Resultados: os pacientes com DMD apresentaram menor índice de massa magra (12,31±1,62 kg/m² vs 14,85±2,39kg/m²), P<0,006; maior percentual de gordura (39,64±14,88 vs 32,05±7,31), P=0,018. A expansão torácica (diferença entre a perimetria do tórax em inspiração máxima e expiração máxima) foi menor no grupo DMD (3,80±1,34 cm vs 5,61±1,82 cm), P=0,02. O grupo DMD apresentou valores menores de CVF (1,95±0,75 vs 3,54±0,84), P<0,001; VEF1 (1,68±0,68 vs 3,08±0,75), P<0,001; Pimax (-56,79±22,50 vs -106,11±22,05), P<0,001; e Pemax (55,00±18,40 vs 100,00±18,20), P<0,001. Conclusão: pacientes com DMD apresentam alterações da composição corporal com maior adiposidade e comprometimento da função respiratória, com redução dos volumes pulmonares, da força muscular respiratória e da expansibilidade torácica. Palavras-chave: doenças neuromusculares; impedância elétrica; distribuição da gordura corporal; antropometria; função respiratória.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA PULMONAR E O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES ASMÁTICOS PROVENIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLADA ASMA - PACA

ROGÉRIO RUDSON PASSOS DO NASCIMENTO
MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO / MANAUS -AM

Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória e a distância percorrida em pacientes asmáticos e correlacionar tais variáveis. Métodos: Foram incluídos, 60 pacientes asmáticos de ambos os sexos, clinicamente estáveis, fisicamente independentes, que fizessem parte do PACA e que não possuíssem outras doenças crônicas. Os voluntários realizaram a avaliação de força muscular respiratória, através da manovacuometria, e foram submetidos ao teste de caminhada de seis minutos. Foram obtidos, antes e ao final do TC6: pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de pulso de oxigênio e escores da escala de Borg para dispneia e fadiga de membros inferiores. Para análise estatística, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon e a correlação de Pearson. Resultados: Os valores de Pimáx obtida e prevista foram, respectivamente -72,80 ± 1,48 e -99,93 ± 3,04 os de Pemáx obtida e prevista foram de 75,18 ± 2,83 e 99,23 ± 2,09. Os pacientes asmáticos, quando submetidos ao teste de caminhada de seis minutos (TC6), percorreram em média 527 ± 6,38 m. Quando correlacionadas, as variáveis força muscular respiratória e teste de caminhada de seis minutos, observou-se uma fraca correlação. Conclusão: Não houve diferença significativa entre os valores de Pimáx e Pemáx obtidos e esperados, assim como na distância percorrida pelos pacientes asmáticos, quando comparados com indivíduos saudáveis. Palavras-chave: Asma, Teste, Força Muscular.

CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC

FERNANDA MENEZES DE SIQUEIRA SANTANA ALVES, TAIANE CAMILA GAMBI NUNES,
DOUGLAS ANTÔNIO LAZARETE
UNIFEV - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA

A DPOC caracteriza-se pela obstrução do fluxo aéreo não reversível completamente após broncodilatadores. A limitação ao fluxo aéreo é progressiva e está associada à resposta inflamatória anormal pulmonar. Para caracterização da força muscular respiratória, utilizam-se medidas de pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima, através de manovacuometria. A força muscular esquelética pode ser estimada pela dinamometria da mão dominante onde valores inferiores a 11 Kgf para homens e 7 Kgf para mulheres indicam fraqueza muscular grave em pacientes sem história de doença neuromuscular. A fraqueza muscular tanto respiratória quanto esquelética pode interferir na qualidade de vida destes pacientes e tais situações podem ser identificadas através de questionários específicos para essa população. O presente estudo objetivou avaliar as alterações musculares esqueléticas e respiratórias que o portador de DPOC apresenta e o impacto destas na qualidade de vida. Foi realizado, um estudo quantitativo transversal desenvolvido na Santa Casa de Votuporanga com 12 pacientes portadores de DPOC que assinaram o TCLE e que não apresentavam restrição física para desenvolvimento das avaliações. Foram realizados, os teste de força muscular respiratória, força muscular periférica, através da dinamometria de preensão palmar, avaliação do pico de fluxo expiratório e avaliação da qualidade de vida através do questionário *Saint George* na doença respiratória (SGRQ). Os dados foram apresentados em média (desvio padrão) e porcentagem e foram utilizados o teste *T Student* às variáveis contínuas e o teste não paramétrico de correlação de postos de Sperman para significância de correlações, aplicado através do software Excel. Notam-se que os valores de força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório e dinamometria apresentaram redução significativa, quando comparados com valores de normalidade, porém, mesmo com escores significativamente baixos de qualidade de vida, observa-se correlação fraca das notas obtidas no questionário e os valores funcionais. Concluímos que portadores de DPOC apresentam redução significativa de valores de força muscular respiratória e esquelética e qualidade de vida comprometidos, gerando assim impacto negativo em sua sobrevida, porém, pelo número reduzido de avaliados, não foi possível observar correlação entre os dados funcionais e psicológicos.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica, força muscular, qualidade de vida.

DA ALTA HOSPITALAR AO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DIFÍCIL EM ÂMBITO DOMICILIAR II

HUGO ZAMPONI, DANIELA BRITO DA SILVA SANTOS, MEILA CALADO ALMEIDA MARINS,
CÍNTIA DE ARAUJO RAMOS MOREIRA
CEMED CARE - EMPRESA DE ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL LTDA

Introdução: O desmame da ventilação mecânica em domicílio é um desafio, complexidade do quadro clínico, internação hospitalar prolongada e desmame difícil. Demonstraremos, da alta hospitalar à admissão domiciliar, até o desmame, que, de acordo com estudos realizados, o uso de protocolos resulta na redução do tempo de desmame, com alto índice de sucesso. O protocolo estabelecido pela equipe Home Care Amil/RJ, baseado no III Consenso de ventilação Mecânica 2007, adaptado ao perfil de assistência domiciliar, usando o Teste de Respiração Espontânea, iniciando o desmame da ventilação, no período de 14 dias, até o desmame total da VM e introdução a VNI para a reexpansão. Objetivo: Evidenciar o fluxo, da desospitalização à eficácia do protocolo de desmame da ventilação mecânica, em domicílio. Métodos: RBR, sexo feminino, 80a, DPOC grave, três meses em internação hospitalar, dependente de VM, após várias tentativas de desmame sem êxito, foi solicitada a avaliação pelo Home Care, ocorrendo a avaliação em âmbito hospitalar e a avaliação residencial, para a verificação das instalações seguras para admissão domiciliar, após verificação da estabilidade clínica, realizamos a adaptação no ventilador mecânico Ventilógic LS, no hospital, nos parâmetros, modo PSV, PI 20/ PE 8 CmH₂O, após três dias estando bem adaptada, apta à internação domiciliar; Admitida em domicílio, em VM, modo PSV, PI 20/PE 8 CmH₂O, VC:360ml, FR 28 ipm, oxigênio 2l/min. Após um período de adaptação domiciliar, protocolo de desmame foi iniciado com suspensão da oxigenoterapia e seguido da redução gradual da PI até 16 CmH₂O, FR 16 ipm; com a ventilometria VC 330ml, o teste de respiração espontânea 15 min, progredindo para períodos maiores sem suporte ventilatório, até 14 dias sem suporte ventilatório noturno, no 15º dia, sendo efetivado o desmame, iniciando a reexpansão 3x por dia. Resultados: 14 dias após início do protocolo, o desmame concluído com sucesso, mantendo reexpansão pulmonar 3x por dia, uma hora, facilitando o clearance mucociliar e prevenir atelectasia. Conclusão: O desmame é possível, tendo um protocolo bem estruturado e envolvimento da equipe multidisciplinar e da família, de forma segura e gradativa. Palavras chave: Ventilação; Desmame difícil.

DIFERENÇA NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA E SEUS CUIDADORES

CHRISTINE PEREIRA GONÇALVES, BRUNA DE SOUZA SIXEL, ANA LUCIA NUNES DINIZ, MARCIA CORRÊA DE CASTRO, YOĀANA PEREIRA FERNANDES, VANESSA RIBEIRO DA SILVA VALENTIM, ANA CLAUDIA VIMERCATI XIMENES, NELBE NESI SANTANA
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)

Introdução: A fibrose cística (FC), por ser uma doença multissistêmica, crônica e progressiva, pode interferir na qualidade de vida dos pacientes. Porém, a percepção da qualidade de vida desses indivíduos pode ser diferente, entre os mesmos e seus cuidadores. **Objetivo:** Avaliar se existe diferença na percepção da qualidade de vida entre as crianças e adolescentes com FC e seus cuidadores. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, incluindo 28 pacientes e seus cuidadores. Aplicou-se o questionário de qualidade de vida na FC (QFC), já validado no Brasil, que avalia a qualidade de vida em diferentes domínios, com escores variando entre 0 e 100. Na faixa etária de 6 a 13 anos, o questionário é aplicado aos pacientes e seus cuidadores. A comparação dos resultados do QFC entre os pacientes e cuidadores foi realizada pelo teste Mann-Whitney. Para o valor de $p < 0,05$, a diferença foi considerada estatisticamente significante. Os dados são mostrados em mediana/mínimo-máximo. **Resultados:** O questionário foi aplicado em 28 crianças e adolescentes e seus cuidadores. Os pacientes tinham entre 6 e 13 anos de idade. A mediana do escore total do QFC das crianças e adolescentes foi 74/64-100 enquanto a dos cuidadores foi 67/33-73. Para as crianças e adolescentes, o domínio com escore mais baixo foi o referente ao social (64/19-100) e o mais alto foi o relacionado à alimentação (100/0-100). Na percepção dos cuidadores, o domínio com escore mais alto foi o digestivo (78/33-100) e o com escore mais baixo foi relacionado ao tratamento (56/0-89). Na comparação da percepção dos domínios entre os 2 grupos, houve diferença significativa no domínio tratamento (78/22-100 vs 56/0-89, nas crianças e nos cuidadores, respectivamente, $p < 0,05$). **Conclusão:** A percepção da qualidade de vida nas crianças e adolescentes e seus cuidadores foi semelhante na maioria dos domínios avaliados, exceto no domínio tratamento, que, na percepção das crianças, tem um escore satisfatório, enquanto os cuidadores relatam que este domínio está comprometido. Como a adesão ao tratamento é fundamental no prognóstico da doença, medidas que avaliem esta questão e busquem melhorias são importantes para o planejamento da assistência nos serviços de saúde.

EFEITO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL SOBRE A HIGIENE E A DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES DE USO DOMICILIAR DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ADRIANA DELLA ZUANA, LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO, DOROTI DE OLIVEIRA GARCIA, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Introdução: Os pacientes com fibrose cística (FC) utilizam diariamente nebulizadores para a administração de medicamentos, como parte do seu tratamento. **Objetivo:** Descrever as práticas utilizadas de higiene e desinfecção dos nebulizadores de uso domiciliar de pacientes com fibrose cística, antes e após orientação de uma técnica padronizada. **Método:** Foram incluídos no estudo, pacientes que utilizavam o nebulizador PRONEB/sistema PARI. Para o conhecimento sobre as práticas utilizadas, foi aplicado um questionário em forma de entrevista, em dois momentos distintos: primeira coleta seguida de instruções verbais e escritas sobre higiene e desinfecção. Repetiu-se então a aplicação do questionário em um segundo momento. **Resultados:** Quarenta pacientes com FC foram incluídos no estudo. Cerca de 80% conheciam a importância da limpeza, mas apenas 11 deles (27,5%) consideravam suas práticas de limpeza e desinfecção adequadas. Em relação à frequência da limpeza, apenas 25% dos pacientes a realizavam todos os dias e 55% depois de cada inalação. Após a orientação padronizada de higiene, 97,5% dos pacientes passaram a fazê-la, depois de cada inalação. Apesar de 97,5% dos pacientes desmontarem as partes para realizar a limpeza, apenas 67,5% usavam detergente nesse processo. Após a orientação, a adesão à técnica foi de 100%. Com relação à desinfecção dos nebulizadores, 65% dos pacientes deixavam as partes de molho em água, água com detergente ou em outra solução. Apenas 25% dos pacientes ferviam as partes do nebulizador como método de desinfecção e após a orientação, 95% passaram a fazer desta forma. A secagem era feita naturalmente por 55% dos pacientes e após a orientação, ela passou a ser realizada com papel toalha ou com pano limpo e seco, preferencialmente. A armazenagem do nebulizador passou a ser realizada em recipiente para esta única finalidade por 77,5% dos pacientes. Antes, o equipamento era guardado em saco ou não havia local específico para fazê-lo. **Conclusões:** As práticas de higiene, desinfecção, secagem e armazenagem dos equipamentos foram muito variáveis e, em sua maioria, inadequadas, contudo, observou-se uma grande mudança, após as orientações ministradas. **Descritores:** Fibrose cística; Nebulizadores e vaporizadores; Educação de pacientes com assunto; Criança; Adolescente.

EFEITOS AGUDOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA ATIVIDADE FÍSICA, NA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM DPOC

THAÍS JORDÃO PEREZ SANT'ANNA, HELEEN DEMEYER, CHRIS BURTIN, HANS VAN REMOORTEL, DANIEL LANGER, FABIO PITTA, RIK GOSSELINK, THIERRY TROOSTERS
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, DPTO DE FISIOTERAPIA, UEL,
LONDRINA, PARANÁ

Introdução e objetivo: Os efeitos do treinamento físico no nível de atividade física, na vida diária (AFVD) de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) costumam surgir, após a realização de programas de longa duração. Porém, não se sabe se há algum efeito agudo do treinamento físico na AFVD desses pacientes. Portanto, o objetivo do presente estudo foi investigar se há alguma mudança no nível de AFVD de pacientes com DPOC, nos dias em que eles realizam a sessão de treinamento físico (dia de treino=DT) e nos dias em que eles não a realizam (dia sem treino=NT). **Métodos:** O nível de AFVD de 42 pacientes com DPOC (66 ± 7 anos, VEF $46 \pm 19\%$ pred) foi avaliado durante uma semana, por meio do multissensor SenseWear Armband (BodyMedia, Estados Unidos) em três momentos: 1) antes de iniciar sua participação no programa de treinamento físico, 2) no primeiro mês de treinamento e 3) no segundo mês de treinamento. Durante as semanas de avaliação, os pacientes continuaram freqüentando, normalmente, as sessões de treinamento físico (3 vezes por semana). As comparações entre os três momentos foram realizadas, considerando e não considerando os períodos das sessões de treinamento. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk e as comparações realizadas por meio do teste de Friedman, com correção de Bonferroni, para as comparações pareadas, com significância estatística estabelecida em 5%. **Resultados:** Excluindo os períodos das sessões de treinamento, os pacientes apresentaram maior tempo gasto/dia em atividades físicas (> 2 METs) nos DT (49 e 49 minutos) e nos NT (37 e 42 minutos) no primeiro e no segundo mês de treinamento físico, respectivamente, em comparação com a medida basal (34 minutos) ($p \leq 0,01$). **Conclusão:** O treinamento físico promove aumento da atividade física, na vida diária de pacientes com DPOC, não apenas nos dias em que eles comparecem à sessão de treinamento, mas, também, nos dias sem treinamento. Portanto, um programa de treinamento físico gera incremento agudo no nível de atividade física dos pacientes com DPOC, mesmo nos dias em que eles não realizam exercícios programados.

Palavras-chave: Atividade física, Exercício, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA SOBRE A POSTURA E MOBILIDADE TORÁCICA EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

DAYSE KELLY MOLINA MOREIRA, MAGDA VALENTIM PALASSI QUINTELA, PRISCILA GOMES DE SOUZA, LIA MELLO BRASIL, DÉBORA PEDROZA GUEDES DA SILVA, JOCELENE DE FÁTIMA LANDGRAF, ROSANA SILVA DOS SANTOS, HALINA CIDRINI FERREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O sistema respiratório na criança com encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECI) sofre influência dos distúrbios do movimento. Há desequilíbrio muscular respiratório e redução da mobilidade, levando a redução dos volumes pulmonares e tornando essas crianças mais propensas ao desenvolvimento de pneumopatias. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da fisioterapia respiratória sobre a postura e a mobilidade torácica de crianças portadoras de ECI. **Métodos:** 5 crianças, ($4,2 \pm 1,6$ anos), com ECI, nível V da escala *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) participaram do estudo. Mensurou-se a mobilidade torácica pela cirtometria, com o cálculo passivo dos perímetros torácicos em duas regiões: axilar (AX) e processo xifóide (PX) ao final da inspiração e da expiração. A diferença entre as duas medidas (cm) foi denominada coeficiente respiratório (CR). Analisou-se a postura pela fotogrametria, com o uso do *software* SAPO®. As coordenadas para o uso do programa foram marcadas com bolas de isopor e fita adesiva, na posição sentada com encosto inclinado a 30°. Mensurou-se: alinhamento horizontal da cabeça (AHC), alinhamento horizontal dos acrômios (AHACR), alinhamento horizontal das espinhas ilíacas ântero superiores (AHEIAS), ângulo entre os acrômios e as espinhas ilíacas ântero-superiores (ÂACREIAS), antes e após 8 sessões de fisioterapia respiratória. Utilizaram-se as técnicas: alongamento da musculatura toracoabdominal, expiração lenta prolongada, aspiração de vias aéreas superiores (quando necessário) e técnica de direcionamento de fluxo. Os sinais vitais foram monitorizados. Utilizou-se o teste *t* pareado para comparar as médias antes e após a fisioterapia, considerando-se $p < 0,05$ e correlações foram realizadas (SigmaStat 3.5, CA, EUA). **Resultados:** Os sinais vitais permaneceram estáveis e houve aumento significativo do CR antes (AX: $0,28 \pm 0,08$ /PX: $0,36 \pm 0,09$) e depois (AX: $0,42 \pm 0,04$ /PX: $0,5 \pm 0,07$) das sessões. Na análise postural, houve alteração entre ÂACREIAS e AHACR antes ($18,32 \pm 7,41$ / $-13 \pm 6,68$, respectivamente) e após ($6,6 \pm 4,13$ / $-8,4 \pm 4,70$, respectivamente) os atendimentos. Houve correlação entre as medidas de ÂACREIAS e AHACR e as medidas do CR em PX, após a realização dos procedimentos ($-0,77$; $0,72$ respectivamente). **Conclusão:** De acordo com o protocolo proposto, sugere-se que a fisioterapia respiratória tenha um efeito positivo sobre a postura (redução das assimetrias toracoabdominais) e a mobilidade torácica em crianças com ECI.

Palavras-chave: paralisia cerebral, fisioterapia, respiração

EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS QUE NÃO DPOC

GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO,

AMANDA SOUZA ARAÚJO, JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, SÂMEA ALBUQUERQUE

SEVERO, RAFAELA PARENTE LINHARES ASFOR, NATÁLIA BITAR DA CUNHA OLEGARIO, EANES

DELGADO BARROS PEREIRA

HOSPITAL DE MESSEJANA, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: pacientes com condições respiratórias crônicas que não DPOC apresentam redução da tolerância ao exercício, disfunção musculoesquelética e qualidade de vida. Atualmente, os programas de reabilitação pulmonar (RP) são estratégias importantes no manejo desses pacientes. Objetivo: avaliar os efeitos da reabilitação pulmonar em condições respiratórias crônicas que não DPOC. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo com 26 pacientes que participaram do programa de RP do Hospital de Messejana em Fortaleza, Ceará – Brasil, entre os anos de 2011 e 2013. Foram avaliadas, antes e após 12 semanas da RP, as variáveis teste da caminhada de seis minutos e qualidade de vida por meio do questionário SF-36. O protocolo de RP foi composto de treinamento físico aeróbico e fortalecimento de musculatura periférica e respiratória. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa GraphPad Prism® 6.0. Para comparação dos resultados, no momento pré e pós terapia, foi utilizado o teste t student pareado. Resultados: Participaram do estudo, 26 pacientes, sendo 13 com diagnóstico de Bronquiectasia, 8 doenças neuromusculares, 4 com hipertensão pulmonar, 1 fibrose pulmonar, 1 asma, 1 fibrose cística. Após 12 semanas, foi observada melhora do componente físico sumarizado do questionário de qualidade de vida ($p=0,009$) e do teste da caminhada de seis minutos ($p=0,002$). Conclusão: A reabilitação pulmonar promoveu melhora da qualidade de vida e capacidade física em pacientes com condições respiratórias crônicas, que não DPOC.

EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA TAXA DE METABOLISMO BASAL E PORCENTAGEM DE MASSA MAGRA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, AMANDA

SOUZA ARAÚJO, ANTÔNIA MEIRIANE COUTINHO VIANA, SÂMEA ALBUQUERQUE SEVERO,

AMANDA SILVA DA COSTA MEDEIROS, GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA,

FRANCIANE MUNIZ LUCENA MONTEIRO

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo não totalmente reversível. Como manifestações sistêmicas pode-se citar a dispnéia, intolerância ao exercício, depleção do estado nutricional e disfunção dos músculos periféricos. A Reabilitação Pulmonar (RP) desempenha um papel essencial no tratamento de indivíduos com melhora do estado funcional dos pacientes. Objetivo: Avaliar a taxa de metabolismo basal e porcentagem de massa magra em pacientes com DPOC após participação na RP. Métodos: Estudo de coorte histórico de abordagem quantitativa com 18 prontuários de pacientes com DPOC de um Hospital de referência em atendimento a pneumopatas e cardiopatas em Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados no mês de março de 2014 no arquivo do Serviço de RP referentes às avaliações antes e depois do programa. As variáveis analisadas foram distância percorrida no Teste da caminhada de seis minutos (DP6), taxa metabólica basal, porcentagem de massa magra por meio da bioimpedância elétrica. Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21. Após a coleta dos dados, os resultados foram apresentados através da média \pm desvio padrão. A análise comparativa pré e pós-RP foi realizada por meio do Teste T de Student, sendo considerado como estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$ ou 5%. Resultados: Dos 18 pacientes, 10 (55,55%) eram mulheres, 8 (44,44%) homens, com idade média de $64,61 \pm 10,86$ anos. Foi observado um impacto significativo da RP na capacidade funcional com DP6 de $443,72 \pm 73,68$ m pré-RP passando para $485,83 \pm 71,23$ m pós-RP ($p=0,0001$) e percentual de massa magra com $42,2 \pm 10,97\%$ pré-RP atingindo $46,13 \pm 11,85\%$ pós-RP ($p=0,05$). A taxa de metabolismo basal pré-RP encontrava-se $1292,61 \pm 301,31$ Kcal e no pós-RP $1402,17 \pm 289,77$ Kcal. Conclusão: A RP apresentou impacto satisfatório na capacidade funcional e percentual de massa magra. Não houve mudança significativa na taxa metabólica basal.

Palavras-chave: Reabilitação, composição corporal, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

EFEITOS DO EMPILHAMENTO DE AR VERSUS A RESPIRAÇÃO GLOSSOFARÍNGEA SOBRE A CAPACIDADE DE INSUFLAÇÃO MÁXIMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PATOLOGIA NEUROMUSCULAR

RODRIGO TORRES-CASTRO, FREDDY BUSTOS, CRISTIAN FUENTES, DIEGO ORELLANA,
ROBERTO VERA-URIBE, MARCELO FIGUEROA, LUIS VASCONCELLO, KARINA LULA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE

Introdução e Objetivo: Os pacientes com patologias neuromusculares se caracterizam por apresentar um baixo volumen corrente e uma capacidade de insuflação máxima (CIM) reduzida. Esses fatores contribuem a um aumento na morbimortalidade pelas patologias respiratórias. Existem varias técnicas utilizadas para aumentar a CIM, entre elas a respiração glossofaríngea e o empilhamento de ar (EA). Ambas técnicas têm mecanismos diferentes e a capacidade de aprendizado da técnica joga um papel fundamental na execução da mesma. Nosso objetivo foi comparar os efeitos do EA e a RGF sobre a CIM em pacientes com patologias neuromusculares (PNM) do programa de assistência ventilatória não invasiva do Chile. **Método:** Se recrutaram crianças e adolescentes com patologias neuromusculares beneficiários do programa nacional de ventilação não invasiva. Se mediu a capacidade vital (VC) antes da intervenção e a CIM alcançada através da técnica de EA e RGF, através de um Ventilômetro Ferraris. Se compararam os valores pre e pos intervenção e as CIM alcançadas com ambas técnicas. Se considerou estatisticamente significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram seleccionados 15 pacientes com uma média de idade de $11,7 + 2,7$ (rango 5-18 anos). Os pacientes apresentavam os seguintes diagnósticos: 7 com Distrofia Muscular de Duchenne, 3 com atrofia Espinal tipo 2, 2 com Lesão Medular e 3 com miopatia congênita. O valor basal de CV obtido foi $1332,6 + 426,3$ ml. Com a técnica EA aumentou em $699,3 + 478,4$ ml ($p < 0,001$) e com a técnica RGF aumentó em $334 + 326,3$ ml ($p < 0,001$). Os valores obtidos de CIM através de ambas técnicas mostraram uma diferença de $365,1 + 333,1$ ml existindo diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). **Conclusão:** As técnicas de EA e RGF mostraram ser efetivas no aumento da CIM, sendo maior o efeito com a AS. Se debe considerar o uso destas técnicas como ferramentas terapéuticas no cuidado respiratorio das crianças e adolescentes com PNM para ajudar a diminuir a morbimortalidade por causa respiratória.

EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM CURTO PRAZO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

VINICIUS FARIA WEISS, MARIANA BALBI SEIXAS, JÚLIA RODRIGUES SILVA, CAMILA SOARES
LIMA CORRÊA, LILIAN PINTO DA SILVA, LEANDRO FERRACINI CABRAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e objetivo: A Reabilitação Pulmonar (RP) com exercícios físicos individualizados é um recurso bem estabelecido na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). O treinamento físico gera uma melhor tolerância ao exercício e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Os benefícios dos exercícios já são demonstrados em curto e longo prazo, apesar de ainda não haver um consenso de qual estratégia é a mais adequada. Diante disso, o objetivo da presente investigação é comparar o nível de atividade física e a qualidade de vida dos pacientes com DPOC submetidos a um RP em curto prazo de vinte sessões. **Métodos:** foram seleccionados 14 pacientes com DPOC, de ambos os sexos, que fizeram parte da RP do Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Todos foram submetidos ao treinamento físico de curta duração (20 sessões). No início do PR eles foram submetidos à anamnese, avaliação da capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 minutos – TC6M), respondiam a dois questionários de qualidade de vida, o St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e o Airways Questionnaire – 20 (AQ-20) e após 20 sessões foram reavaliados, sendo esses valores comparados. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk e, posteriormente, usado *test t* para os dados com distribuição normal. **Resultados:** não houve diferença estatística dos dados relativos à qualidade de vida nos domínios do SGRQ (Sintomas - $p = 0,404$, Atividades - $p = 0,368$, Impactos - $p = 0,920$ e Score total - $p = 0,619$) e no score total do AQ-20 ($p = 0,473$). Porém, verificou-se diferença estatisticamente significativa na avaliação da capacidade funcional, TC6M em metros antes e depois ($405 \pm 92,11$ vs $452 \pm 52,23$ - $p = 0,018$). **Conclusão:** Os dados apresentados mostram que o PR em curto prazo trouxe benefícios na capacidade funcional para esses indivíduos, promovendo incremento do nível de atividade física desses indivíduos. Porém, não foi observada melhora da qualidade de vida nesse curto período.

Palavras-chave: Fisioterapia, DPOC, reabilitação pulmonar.

ESPIROMETRIA DE INCENTIVO COM CLIPE NASAL PODE INFLUENCIAR NOS RESULTADOS?

ELIANE REGINA FERREIRA SERNACHE DE FREITAS, JÉSSICA DE MORAES FENANDES,
FERNANDO RAPHAEL PINTO GUEDES ROGÉRIO
UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ-UNOPAR

Introdução: Muitos fabricantes recomendam a utilização do clipe nasal (ClpN), durante a realização da técnica de espirometria de incentivo (EI), para impedir que o ar entre pelas narinas e, conseqüentemente, prejudique o *feedback* proporcionado pelo EI. Entretanto, na prática clínica, o ClpN ainda é pouco utilizado, provavelmente, pela intolerância observada em alguns pacientes. **Objetivos:** Comparar o comportamento dos volumes pulmonares e da força muscular respiratória da técnica EI com e sem ClpN, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CC). **Materiais e métodos:** Ensaio clínico randomizado, realizado no HSCL. As avaliações foram realizadas no pré-operatório e no 5º dia de pós-operatório (PO) de CC. Os pacientes foram alocados de forma aleatória para um dos dois grupos: G1=EI com ClpN, G2=EI sem ClpN. A espirometria foi realizada para avaliar a capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) e o manovacuometria para mensuração da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e da pressão expiratória máxima (PE_{máx}). **Análise estatística:** Para análise da normalidade, foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. Variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e proporções e as contínuas como média e desvio padrão ou mediana e interquartil (25%-75%). Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste t de student ou Mann-Whitney. Adotou-se o nível de significância em $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 49 indivíduos, 65,3% eram do sexo masculino. A idade média foi de $59,7 \pm 11,9$. A CVF ($p=0,033$) e o VEF1 ($p=0,040$) apresentaram diferenças estatisticamente significantes, a favor do grupo sem ClpN. Em relação à PI_{máx} e a PE_{máx}, o grupo sem ClpN apresentou melhor resultado, entretanto, sem diferença estatística significativa. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a EI sem ClpN pode promover melhores volumes e capacidades pulmonares (CVF e VEF1) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Entretanto, estudos futuros podem ajudar a elucidar o impacto da aplicação da EI com ou sem o ClpN em grupos específicos de indivíduos.

Palavras chave: Cirurgia cardíaca; Modalidades de fisioterapia; Exercícios respiratórios.

EVOLUÇÃO DA PESQUISA EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE GRUPOS DE PESQUISA NESTA TEMÁTICA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

LÍVIA TEIXEIRA TAVARES, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

Introdução e objetivo: A Fisioterapia Respiratória é uma das áreas da Fisioterapia que mais tem se desenvolvido no Brasil nas últimas décadas. Este sucesso pode ser explicado pelo crescente grau de evidência científica que norteia as práticas do fisioterapeuta nesse campo de atuação. Nesse cenário, esta pesquisa objetiva descrever a evolução e a distribuição espacial dos grupos de pesquisa em Fisioterapia Respiratória no Brasil. **Métodos:** Estudo quantitativo, com abordagem descritiva. As informações foram colhidas no Diretório do Grupo de Pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. A fonte de dados são os Censos de Diretórios de Grupos de Pesquisa realizados a partir do ano 2000 e repetidos a cada 2 anos. Para este trabalho foram escolhidos os anos 2000, 2004 e 2010, sendo este o ano mais recente disponível no momento da consulta. A estratégia de busca foi utilizar o termo “Fisioterapia Respiratória” aplicando-o nos campos “nome do grupo”, “nome da linha de pesquisa” e “palavra-chave da linha de pesquisa”. **Resultados:** No ano 2000, havia apenas 5 grupos de pesquisa em Fisioterapia Respiratória no Brasil, localizados em Pernambuco (UFPE), Paraíba (UFPB), Paraná (UEL), e São Paulo (USP e USC). Em 2004, esse número dobrou, alcançando 10 grupos de pesquisa nessa área distribuídos entre Pernambuco (UFPE), São Paulo (USC, UNISA, USP, UFSCAR, UNOESTE, UNIMEP), Paraná (UNIPAR), Rio Grande do Norte (UFRN) e Rio Grande do Sul (UFRGS). No último ano de análise, 2010, notou-se a existência de 13 grupos de pesquisa, distribuídos por São Paulo (USC, UNISA, UFSCAR, USP-I, USP-II, UNIMES), Sergipe (UFS), Rio Grande do Norte (UFRN), Rio de Janeiro (UNISUAM), Santa Catarina (FURB), Paraná (UNIPAR) e Rio Grande do Sul (UFSM). **Conclusão:** O estudo demonstra que a maioria dos grupos de pesquisa em Fisioterapia Respiratória se localiza em instituições do eixo Sul-Sudeste. Além disso, aponta o crescimento considerável na quantidade de grupos de pesquisa, nessa área, nos últimos anos. Essa elevação quantitativa vem se traduzindo no desenvolvimento de práticas baseadas em evidência e em uma assistência ao paciente cada vez mais resolutiva.

Palavras-chave: Physical Therapy Modalities; Respiratory Disorders, Research Activities.

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES IDOSOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

THAINÁ DE GOMES FIGUEIREDO, ISABELLA KALLINE FIDELIX MAGALHAES, MONIQUE CLEIA DE PONTESBANDEIRA, CARLA DANIELA TAVARES TENÓRIO DE MELO, VALDETE CUSTÓDIO DE MELO, ANAMÉLIA NOVAES DE SOUZA MENEZES, FRANCIMAR FERRARI, INDIANARA MARIA ARAÚJO
HOSPITAL ESPERANÇA E HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES (HAM)

Introdução: Os idosos apresentam alterações fisiológicas próprias do processo de senescência que os tornam mais suscetíveis a eventos adversos durante a internação hospitalar. Os efeitos da restrição ao leito na musculatura do idoso durante a internação são devastadores e podem levar à perda da capacidade de deambulação, além de aumentar o risco de fraturas. **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica em pacientes idosos internados em Hospital Privado do Recife. **Metodologia:** Este estudo possuiu delineamento retrospectivo de natureza descritiva. A amostra constou de idosos (≥ 60 anos), internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Internamento do Hospital Privado Esperança, Recife-PE, de maio (2012) a dezembro (2013). Utilizou-se registros de prontuários e banco de dados do hospital, coletando-se: idade, número de pacientes clínicos e cirúrgicos, Medical Research Council (MRC- admissão e alta) e o tempo de internamento hospitalar. Para análise estatística, utilizou-se Teste T-Student e admitido valor $p < 0,03$. **Resultados:** Do total de 3.197 pacientes hospitalizados, 2.111 eram idosos, sendo 60% clínicos e 40% cirúrgicos. A média \pm DP do MRC na admissão foi $55,3 \pm 7,1$ nos clínicos e $56,2 \pm 6,6$ nos cirúrgicos e na alta hospitalar $56,6 \pm 5,9$ e $57,7 \pm 5,2$ respectivamente. Os idosos que possuíram $MRC \leq 48$ foi 4,5% sendo 81% clínicos ($MRC = 38,4 \pm 6,8^*$ - admissão e $42,2 \pm 7,4^*$ - alta) e 19% cirúrgicos ($MRC = 38,5 \pm 7,1$ - admissão e $40,4 \pm 7,6$ - alta). O tempo médio de internamento destes pacientes ($MRC < 48$) foi $10,6 \pm 10,3$ dias para os clínicos e $7,6 \pm 6,1$ dias entre cirúrgicos. **Conclusão:** Conclui-se que, dos pacientes idosos analisados, aqueles com $MRC > 48$, a maioria são pacientes clínicos e o MRC não se altera do momento da admissão para a alta hospitalar. Quando se observam os pacientes com $MRC \leq 48$, a maioria continua sendo pacientes clínicos, entretanto esses apresentam MRC de alta maior que os da admissão e tempo de internamento maior quando comparados aos cirúrgicos. O que, nos cirúrgicos, o MRC não melhorou, o que já era esperado, devido à condição debilitante do pós-operatório (fratura de fêmur mais comum), subestimando a medição. Portanto, faz-se imprescindível a presença de uma fisioterapia eficiente na melhora da força muscular periférica desses pacientes, repercutindo na evolução geral dos mesmos.

Palavras-chave: Elderly, Hospitalization, Strength.

HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE 1 ANO NA BAHIA: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL

LÍVIA TEIXEIRA TAVARES, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

Introdução e objetivo: As doenças respiratórias em menores de 1 ano representam um grande desafio para o cuidado clínico e exigem uma equipe multidisciplinar para uma assistência resolutiva. Nesse contexto, a Fisioterapia tem dado grandes contribuições na resolução de complicações do sistema respiratório nesse grupo etário. Este estudo objetiva descrever as hospitalizações por doenças cardiorrespiratórias em menores de 1 ano em hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico, do tipo ecológico, de séries temporais, com foco nas hospitalizações de menores de 1 ano em leitos do SUS, ocorridas na Bahia entre os anos 2008 a 2013. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis no *webpage* do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Foram calculadas as proporções de internações por doenças respiratórias de acordo com os códigos de internação da Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10). **Resultados:** As doenças do aparelho respiratório são as maiores causas de hospitalização em menores de 1 ano na Bahia, correspondendo a mais de 13 mil admissões por ano e mais de 30% do total de admissões. Dentre as doenças do aparelho respiratório, a pneumonia foi responsável pela maior parte das hospitalizações, (58,9% por ano). A média de permanência de crianças hospitalizadas por doenças respiratórias foi 4,4 dias, abaixo da média geral de hospitalizações nessa faixa etária, que é 6,1 dias. Em relação às doenças respiratórias, a que apresentou a maior média de permanência foi a bronquite aguda, 6,3 dias. Apesar de representar parcela significativa no volume de admissões, a taxa de mortalidade por doenças respiratórias em menores de 1 ano foi de 1,5 óbitos/100 hospitalizações, abaixo da taxa geral nesse mesmo grupo etário, que foi 3,7 óbitos/100 hospitalizações. **Conclusão:** As doenças respiratórias, em especial a pneumonia, são responsáveis por muitas hospitalizações em menores de 1 ano. Dessa forma, torna-se imperativo, aos profissionais da Fisioterapia, atualizações constantes nessa área, trazendo técnicas cada vez mais precisas e cientificamente embasadas, a fim de prestar uma melhor assistência a esses pacientes nas suas rotinas de trabalho no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Hospital Physical Therapy Department, Respiratory Tract Diseases, Epidemiology.

IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE PULMONAR

JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, AMANDA SOUZA ARAÚJO, ANTERO GOMES NETO, CYNTIA MARIA SAMPAIO VIANA, INGRID CORREIA NOGUEIRA, RAFAELA PARENTE LINHARES ASFOR, FRANCIANE MUNIZ LUCENA MONTEIRO
HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A Reabilitação Pulmonar (RP) desempenha papel essencial no tratamento de indivíduos à espera de transplante pulmonar (TP), otimizando e/ou mantendo seu estado funcional e promovendo impacto positivo no pós-operatório. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional, força muscular respiratória, qualidade de vida (QV) e número de internações de candidatos a TP após participação na RP. Métodos: Estudo de coorte histórico de abordagem quantitativa com nove prontuários de candidatos a TP de um hospital de referência em atendimento a pneumopatas e cardiopatas em Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados em março de 2014 no Serviço de RP referentes às avaliações antes e depois do programa. As variáveis analisadas foram distância percorrida no Teste da caminhada de seis minutos (DP6), Pressão Inspiratória Máxima (PiMáx), Pressão Expiratória Máxima (PeMáx), Capacidade Física Sumarizada (CFS), Capacidade Mental Sumarizada (CMS) do SF-36 e os números de internações pré e pós-RP. Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21. Após a coleta dos dados, os resultados foram apresentados através da média \pm desvio padrão. Para correlação dos dados foi realizada a correlação de Pearson, sendo considerada correlação forte valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraco entre 0 e 0,3. A análise comparativa pré e pós-RP foi realizada por meio do Teste T de *Student*, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$ ou 5%. Resultados: Dos 9 pacientes, 4 (44,44%) eram mulheres, 5 (55,55%) homens, 1 (11,11%) tem diagnóstico de sarcoidose e 8 (88,88%) fibrose com idade média de $48,44 \pm 9,61$ anos. Foi observado um impacto significativo da RP na capacidade funcional com DP6 de $317 \pm 97,55$ m pré-RP e $383 \pm 54,82$ m pós-RP ($p=0,02$). Foi observado forte correlação entre o valor da PaO_2 pré-RP e a DP6 pós-RP ($R=0,9$ e $p=0,001$), mostrando o impacto da hipoxemia na capacidade funcional desses indivíduos. A PiMáx, PeMáx, QV e tempo de internação melhoraram após intervenção, porém não significativamente. Conclusão: A RP tem impacto positivo na melhora e manutenção da capacidade funcional, força muscular respiratória, QV e número de internações de candidatos a TP.

Palavras-chave: Reabilitação; Transplantes; Terapia Física Especialidade.

IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR NAS ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS CAUSADAS PELA INALAÇÃO DE FUMAÇA EM SOBREVIVENTES DO INCÊNDIO DA BOATE KISS EM SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, ANA LUCIA CERVI PRADO, MARISA PEREIRA GONÇALVES, MARIA ELAINE TREVISAN, ALESSANDRA BERTOLAZI, SOELI TERESINHA GUERRA

UFSM

Introdução: A reabilitação pulmonar é uma opção de tratamento bem reconhecida como um importante componente do tratamento de pacientes com doença pulmonar grave sintomática, porém, sua eficácia e efeitos em pacientes com lesão por inalação de fumaça tóxica ainda não são totalmente elucidadas. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com lesão por inalação de fumaça tóxica, um ano após o incêndio da boate Kiss. Métodos: Estudo transversal, prospectivo, onde foram estudados 36 pacientes com lesão por inalação de fumaça (11 do sexo masculino; $22,9 \pm 6,9$ anos; VEF1 $79,28 \pm 13,36$ % do previsto; CVF $3,83 \pm 0,07$ % do previsto) que participaram em um programa de reabilitação de 44 semanas. Os sintomas respiratórios, a força muscular respiratória (PImax e PEmax), pico de fluxo expiratório (PFE), Medical Research Council (MRC) e capacidade funcional submáxima (teste do degrau de três minutos) foram avaliados no início e no final do programa de reabilitação. Resultados: Em comparação ao baseline, houve melhorias significativas na pressão inspiratória máxima ($p = 0,0004$), pressão expiratória máxima ($p = 0,001$) e capacidade submáxima funcional ($p = 0,001$). No que diz respeito aos sintomas respiratórios, houve aumento nos valores percentuais da tosse produtiva (+ 27,8%), nasal e ressecamento faríngeo (+11,11 %), fadiga (+ 8,3 %), pigarro (+ 16,7 %). O VEF1 aumentou de 3.095 l (79,28 % do valor previsto) para 3.311 l (92,25%). Não ocorreram mudanças na pontuação do MRC e nos valores do PFE. Conclusões: Nossos dados sugerem que, um ano após o incêndio da boate Kiss, a reabilitação pulmonar foi eficaz para melhorar a força muscular respiratória e a capacidade funcional, neste grupo específico de pacientes. Embora, até o presente momento, observou-se um agravamento dos sintomas respiratórios.

Palavras-chave: reabilitação pulmonar, inalação de fumaça, capacidade funcional.

INFLUÊNCIA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DO SEDENTARISMO NO CONTROLE CLÍNICO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ASMA MODERADA E GRAVE

CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA, RENATA NAKATA TEIXEIRA, PATRÍCIA DUARTE FREITAS, MARCOS AUSENKA RIBEIRO, FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES, RAFAELLA FAGUNDES XAVIER, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A relação entre sedentarismo e obesidade está bem estabelecida em indivíduos saudáveis. Nos indivíduos asmáticos, a obesidade está relacionada com uma piora do controle clínico e da qualidade de vida, porém a influência do sedentarismo não é conhecida. **Objetivos:** Avaliar a influência do sedentarismo e da composição corporal no controle clínico e na qualidade de vida de indivíduos com asma moderada e grave. **Métodos:** Este estudo transversal avaliou 57 indivíduos com asma moderada e grave em relação ao índice de massa corpórea (IMC, Kg/m²), nível de atividade física na vida diária (AFVD) durante 5 dias (acelerômetro Power Walker-610, Yamax), controle clínico (questionário de controle de asma, ACQ) e qualidade de vida relacionada à saúde (questionário de qualidade de vida na asma, AQLQ). Os indivíduos foram categorizados em relação à AFVD (ativos e não ativos), ao IMC (obesos e não obesos) e ao controle clínico (controlados e não controlados). A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e para comparações entre os grupos foi utilizado teste t. **Resultados:** Dentre os asmáticos não ativos (7166 ±1736 passos/dia) também se apresentaram o maior número de pacientes com asma não controlada (ACQ=1,7 ±0,9 vs. 1,4 ±0,9 score) e com maior IMC (33,7 ±6,2 vs. 29,2 ±4,8 kg/m²) comparados aos asmáticos ativos (14416 ±3999 passos/dia), respectivamente. Além disso, os asmáticos obesos (36,1 ±2,7 kg/m²) apresentaram-se mais sedentários (8801 ±3143 vs. 12630 ±5591 passos/dia) e menos controlados (ACQ=1,7 ±0,9 vs. 1,3 ±0,8 score) do que os asmáticos não obesos (25,3 ±2,8 kg/m²), respectivamente. A qualidade de vida relacionada à saúde foi influenciada pelo controle clínico (AQLQ=4,7 ±1,0 em pacientes controlados vs. 3,6 ±1,2 score em não controlados *P*=), mas não pelo IMC e AFVD. **Conclusão:** A composição corporal e o sedentarismo influenciam o controle clínico de pacientes com asma moderada e grave.

Palavras-chave: Asma; Atividade Física; Obesidade; Qualidade de Vida.

INFLUÊNCIA DO CICLOERGÔMETRO DE MEMBRO INFERIOR NA RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM DRENAGEM TORÁCICA

SUELEN GUIMARÃES DE BRITO, MARISA AFONSO DE ANDRADE BRUNHEROTTI, CASSIANO MERUSSI NEIVA

HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS

Introdução: É importante que meios terapêuticos favoreçam a atenção à saúde. A cicloergometria vem ganhando espaço para pacientes críticos. Assim é viável ampliar sua utilização hospitalar para pacientes não críticos também susceptíveis a complicações respiratórias e motoras. **Objetivos:** Observar indicadores da resposta respiratória em paciente com dreno pleural submetido a protocolo de treinamento cicloergométrico de membros inferiores. **Métodos:** Observacional, com descrição de série de casos e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Foram selecionados, 10 sujeitos internados no Hospital Regional Antônio Dias. Critérios de inclusão: submetidos ao protocolo desde as primeiras 24 horas de inserção do dreno, até a alta. Critérios de exclusão: utilização de oxigênio suplementar e pacientes transferidos. Os pacientes pedalarão sentados em uma poltrona com o cicloergômetro no chão, por 30 minutos diários/ 4 dias em média de treino. A pressão arterial, frequência cardíaca e saturação periférica foram monitorizadas durante as sessões. A pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima foram mensuradas com manovacuômetro Wika, no primeiro dia antes do treino e nos demais dias após. Os dados preliminares foram submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificada ausência de normalidade, foi empregado o teste de Wilcoxon. Todos performados pelo uso do GraphPad In Stat Demo (DATASET1.ISD) com nível de significância em *p* < 0,05. **Resultados:** Os sujeitos são do sexo masculino, média etária 33±15,5 anos, 07 fumantes e 03 não fumantes. A diferença da pressão inspiratória máxima do primeiro dia para o último dia foi *p* < 0,0020 e da pressão expiratória máxima foi *p* < 0,0039. **Conclusão:** O protocolo otimizou a força dos músculos respiratórios, favorecendo as condições do sistema ventilatório. Sugerimos novos estudos, abordando componentes da função pulmonar e respiratória, pois, até o momento, a literatura não descreve a utilização do cicloergômetro e seus efeitos para paciente com dreno pleural.

Palavras chave: Exercise Movement Techniques; Respiratory Muscles; Rehabilitation; Pleural Diseases.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DINÂMICA CAUSADA POR HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA: PROPOSTA DE NOVOS ÍNDICES DE DETERMINAÇÃO

MURILLO FRAZÃO, PAULO EUGÊNIO, VINÍCIUS MALDANER
PULMONAR - DIAGNÓSTICO

Introdução: Pulmões e coração dividem o mesmo espaço, logo, quanto maior a hiperinsuflação pulmonar, pior o desempenho cardíaco. **Objetivos:** Propor novos índices: insuficiência cardíaca dinâmica (ICD) e ventilação – hiperinsuflação (VH). **Métodos:** Após análise retrospectiva, foram selecionados 14 pacientes com DPOC que se submeteram à ergoespirometria (TECP), divididos em dois grupos: hiperinsuflação dinâmica (HD) e não hiperinsuflação dinâmica (NHD). Os grupos foram pareados por idade e IMC. A hiperinsuflação dinâmica foi determinada pelo VH, que consiste na relação entre a ventilação (VE) em 50% da carga de trabalho (WR) e em 100% da carga de trabalho. Foi definida hiperinsuflação, quando $VH > 0,8$. A insuficiência cardíaca foi determinada pelo ICD, que consiste na relação entre o pulso de oxigênio (PuO_2) em 50% e em 100% WR. Foi definida insuficiência cardíaca, quando $ICD > 0,8$. A normalidade da amostra foi analisada, através do teste Shapiro-Wilk. Para análise da diferença entre as medidas, foi utilizado Test t student. A correlação entre o conjunto de medidas foi testada, usando correlação de Pearson. As diferenças inter e intragrupos foram analisadas, através de ANOVA two-way. Foi atribuído um valor de significância estatística $p < 0,05$, usando o software GraphPad Prism 4.0. **Resultados:** Os grupos HD e NHD apresentaram diferenças no VH ($0,89 \pm 0,02$ vs $0,57 \pm 0,04$, $p < 0,0001$), ICD ($0,91 \pm 0,01$ vs $0,78 \pm 0,01$, $p < 0,0001$), VO_2 ($p < 0,05$) e WR ($p < 0,01$). Houve diferenças inter e intra grupos de VE e PuO_2 em 0, 50 e 100% WR ($p < 0,01$). Houve correlação entre o VH e ICD ($r = 0,83$, $p < 0,01$). Houve Correlação entre o VH e PuO_2 , VO_2 e WR ($r = -0,75$, $r = -0,77$, $r = -0,82$, $p < 0,01$). Houve Correlação entre o ICD e PuO_2 , VO_2 e WR ($r = -0,54$, $r = -0,65$, $r = -0,63$, $p < 0,05$). **Conclusões:** O VH e o ICD se correlacionaram entre si e com as principais variáveis do TECP, podendo ser usados para determinar insuficiência cardíaca dinâmica e hiperinsuflação pulmonar.

Palavras-chave: DPOC; Insuficiência Cardíaca; Hiperinsuflação Dinâmica.

MORBIDADE PSICOSSOCIAL ESTÁ ASSOCIADA À DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM ASMA MODERADA E GRAVE

MILENE GRANJA SACCOMANI, KAREN BRANDÃO EVARISTO, DENISE DE MORAES PAISANI, REGINA CARVALHO-PINTO, RAFAEL STELMACH, CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA, MILTON ARRUDA MARTINS, CELSO RICARDO FERNANDES DE CARVALHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Asmáticos apresentam disfunção respiratória e são mais propensos a ter níveis mais elevados de ansiedade e depressão, que estão associados com a piora no controle clínico. No entanto, a associação entre este resultado permanece desconhecida. **Objetivo:** Investigar a associação entre a disfunção respiratória, a morbidade psicossocial e o controle clínico em pacientes asmáticos. **Métodos:** Cinquenta e um adultos com asma moderada e grave foram selecionados. O escore de ansiedade foi avaliado pelo *Hospital anxiety and depression questionnaire* (HAD), o controle clínico por meio do *Asthma control questionnaire* (ACQ) e a disfunção respiratória pela avaliação dos volumes da caixa torácica e seus compartimentos, utilizando a pletismografia optoeletrônica. Os pacientes foram classificados de acordo com a presença de ansiedade e/ou o controle clínico e a comparação foi testada usando teste t de Student adotando a significância de 5%. **Resultados:** 31 pacientes apresentaram sintomas de ansiedade (GA, 46 ± 12 anos, $IMC = 28 \pm 5\text{kg/m}^2$) e 20 não apresentaram (GNA, 49 ± 10 anos, $IMC = 28 \pm 4\text{kg/m}^2$). Não foi observada diferença no controle clínico entre os pacientes do GA e GNA (ACQ: $1,9$ (0,6-4,6) vs $2,1$ (0,5-3,8) IC95 %, $p > 0,05$); no entanto, os pacientes do GA apresentaram menor volume total da caixa torácica e tempo inspiratório mais curto (358 ± 274 vs $414 \pm 379\text{mL}$ e $1,2 \pm 0,3$ vs $1,5 \pm 0,5$ s, $p < 0,05$, respectivamente). Além disso, também, foi observado um volume abdominal reduzido no GA, em relação aos pacientes do GNA ($161 \pm 141\text{mL}$ vs $253 \pm 168\text{mL}$; $p < 0,05$). **Conclusão:** A disfunção respiratória está associada com a ocorrência de sintomas de ansiedade, mas não com o controle clínico em pacientes com asma moderada e grave.

Palavras-chave: Asma; Exercício; Qualidade de Vida

ÓXIDO NÍTRICO EXALADO E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES COM ASMA

ROSA MARIA DE CARVALHO, BEATRIZ JULIÃO AARESTRUP, FERNANDA ROCHA RODRIGUES DA SILVA, NAYARA CARVALHO GORETTI, FERNANDO MONTEIRO AARESTRUP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores frequentemente associada à rinite. Atinge uma fração importante de adolescentes brasileiros e apresenta repercussões na qualidade de vida (QV). A medida de níveis de óxido nítrico exalado (FeNO) tem sido recomendada para avaliar o grau de inflamação das vias aéreas. **Objetivo:** verificar, em adolescentes com asma, a relação entre níveis de FeNO e QV. **Metodologia:** 27 adolescentes, detectados com asma através do questionário do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), responderam também o módulo rinite do ISAAC e realizaram espirometria, medida de FeNO e avaliação de QV através do *Peadiatric Asthma Quality of life Questionary* (PAQLQ). Foi utilizado o pacote estatístico SPSS 15.0, sendo aplicados os testes t de Student e Kolmogorov-Smirnov para comparação de médias e os testes de correlação de Pearson e de Spearman para medidas de associação, sendo considerado nível de significância quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 27 adolescentes (13 meninos e 14 meninas), 23 apresentaram asma e rinite (AR) e 4 somente asma (A). A função ventilatória se apresentou dentro da normalidade e as médias (\pm desvio padrão) foram de 50,67(\pm 39,17) ppb para FeNO, 5,02(\pm 1,08) no escore total do PAQLQ, 4,87(\pm 1,34) no domínio “sintomas”, 4,30(\pm 1,56) no domínio “limitação física” e 5,67(\pm 1,56) no domínio “emocional, sem diferença entre os grupos AR e A. Foi encontrada associação entre FeNO e QV para o escore total ($r=-0,47$; $p=0,01$), assim como para os domínios “sintomas” ($r=-0,45$; $p=0,02$) e “aspecto emocional” ($r=-0,45$; $p=0,02$). Os escores total e dos domínios “sintomas” e “limitação física” foram menores no grupo AR e naqueles que apresentaram FeNO acima de 25ppb ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nos adolescentes com asma avaliados, o comprometimento da QV se mostrou relacionado a maiores níveis de FeNO e à associação da asma com rinite.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

ANA CAROLINA SILVA GONÇALVES
FHEMIG- FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Introdução: O perfil de atendimento nas unidades de urgência e emergência vem se modificando, principalmente com a inclusão de uma equipe multidisciplinar, sendo a atuação do fisioterapeuta neste setor ainda recente na maioria dos hospitais brasileiros. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na urgência e emergência do Hospital Regional Doutor João Penido (Juiz de Fora - MG) e discutir a atuação desse profissional no setor. Investigar quais as principais doenças que levaram a uma assistência fisioterapêutica e quais as principais condutas realizadas nesses pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise quantitativa e descritiva, usando como fonte de dados o livro de registro dos pacientes atendidos pela fisioterapia. Avaliaram-se os sujeitos atendidos entre os meses de outubro de 2013 e março de 2014. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da FHEMIG em 03/04/2014 com número do Parecer 579.284. **Resultados:** Foram estudados, 105 pacientes, predominantemente do gênero feminino 51,43% (n=54), com idade média de 68 anos. As hipóteses diagnósticas de maior prevalência foram Sepses de Foco Pulmonar e AVE Isquêmico ou Hemorrágico, ambos com 10,48% (n=11) cada. Dos sujeitos atendidos, 21,9% (n=23) tinham histórico de AVE prévio. Houve um número crescente de pacientes/mês atendidos (mínimo 14 e máximo de 31) e uma queda no tempo médio de estada no setor, de 3,27 para 1,58 dias. Os principais procedimentos realizados foram Manejo da Oxigenoterapia em 42,86% (n=45) e Manipulação de Ventilação Mecânica Invasiva em 41,9% (n=44). O desfecho principal foi a transferência para a UTI do próprio hospital em 39% dos casos. **Conclusão:** A fisioterapia tem um papel fundamental na assistência a pacientes com descompensações cardiorrespiratórias e motoras. No grupo estudado, observou-se maior prevalência de Sepses de Foco Pulmonar e AVE, nos quais, houve uma grande demanda de sujeitos que careceram de assistência ventilatória. A fisioterapia contribuiu para uma redução do tempo médio de estada no setor. Diante disso, sugere-se uma continuidade e ampliação da assistência fisioterapêutica na urgência e emergência.

Keywords: Physical Therapy Modalities, Emergency Medical Services, Respiratory Care Units.

PERFIL CLÍNICO, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM MUCOPOLISSACARIDOSES, EM UM CENTRO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NO ESTADO DE PER

BÁRBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA, MARIA DO CARMO BEZERRA DUARTE, PATRÍCIA GOMES DE MATOS BEZERRA, MARCELO SOARES KERSTENETZKY, LIVIA BARBOZA DE ANDRADE
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA

Objetivos: avaliar perfil clínico, força muscular respiratória, capacidade funcional e nível de independência funcional em indivíduos com mucopolissacaridoses (MPS) em um centro de erros inatos do metabolismo. Métodos: estudo transversal, descritivo, com 19 pacientes com MPS de seis a 38 anos (dados preliminares). Excluídos crianças abaixo de 6 anos e incapazes de realizar os testes. Após coleta de dados clínicos, aplicaram-se os questionários de funcionalidade: Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) e a Medida de Independência Funcional (MIF), na dependência da idade. Foram avaliadas, a força muscular respiratória e a capacidade funcional, através do manovacuômetro e do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min). Resultados: Dos avaliados, 73% foram MPS tipo VI, 16,5% tipo IV e 10,5% tipo II, a idade média foi 15,7 anos, com predominância do sexo masculino (63%), índice de massa corpórea médio de 20,3 e 68% eram sedentários. Três crianças demonstraram no PEDI nas áreas de autocuidado e função social médias do escore de 39 e 53, respectivamente, mostrando desenvolvimento considerado com padrão de normalidade, já na área de mobilidade o escore normativo médio de 16,7 considera atraso do desenvolvimento ou desempenho inferior ao normal. Com a MIF, foram avaliados 16 pacientes, onde foi encontrado escore médio total de 103, mostrando dependência funcional modificada (assistência de até 25% das tarefas). As pressões respiratórias mostraram-se abaixo do esperado para a faixa etária, com média inspiratória máxima de 49,3 e expiratória de 65,2. A distância média percorrida no TC6min foi de 301 metros sem modificações na saturação de oxigênio, frequência respiratória e frequência cardíaca, porém, com alto índice de percepção de esforço (Borg médio 6,3). Conclusão: Os indivíduos avaliados apresentaram-se sedentários, com déficit de força muscular respiratória, dispnéicos, ao percorrer pequenas distâncias e com aspectos comprometidos na funcionalidade. São necessários estudos com maiores amostras, para eleger propostas terapêuticas adequadas para essa população.

PERFIL DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

ISABELA KALLINE FIDELIX MAGALHÃES, MONIQUE CLEIA DE PONTES BANDEIRA, CARLA DANIELA TAVARES TENÓRIO DE MELO, THAINÁ DE GOMES FIGUEIREDO, JULIA KATARINA VAREJÃO COUTINHO, MARIANA SAMPAIO, FRANCIMAR FERRARI, INDIANARA MARIA ARAÚJO
HOSPITAL ESPERANÇA E HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Introdução: A hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e da força muscular periférica dos pacientes internados. Tais fatores correlacionam-se com o tempo prologado no leito, favorecendo assim o agravamento do quadro clínico e o aumento no tempo de internamento hospitalar. Para que nesse período o atendimento seja otimizado, torna-se importante o conhecimento sobre o perfil dos pacientes internados no serviço. Objetivo: Descrever o perfil de pacientes admitidos na Unidade de Internamento (UI) de um hospital privado do Recife. Metodologia: Estudo retrospectivo de natureza descritiva, com amostra composta por pacientes da UI de um hospital privado do Recife-PE, admitidos entre maio de 2012 e dezembro de 2013. Foram utilizados registros de prontuários e banco de dados do hospital, coletando-se informações como: gênero, idade, tipo de internação, nível funcional (NF) e Medical Research Council (MRC) no momento da admissão e da alta hospitalar. Resultados: A amostra constou de 3196 pacientes com média de idade de 61,4 ±24,1 anos, sendo 56,5% do gênero feminino e 43,5% masculino. Do total, 51,4% tinham idade ≥60 anos. No que diz respeito ao motivo da internação, 62% eram clínicos e 38% cirúrgicos. Com relação ao MRC (n= 1736), 48% tinham escore ≤ 48 na admissão, reduzindo para 31% na alta hospitalar. Quanto ao NF da admissão (n= 1809), 28,7% apresentaram classificação entre 1 e 3, enquanto que na alta (n= 2443), o percentual foi de 16,2%. Já o NF entre 4 e 5 foi apresentado por 71,3% dos pacientes no momento da admissão, enquanto que na alta foi observado em 83,8%. De todas as admissões, somente 340 (10,6%) foram encaminhados para a UTI. Conclusão: O perfil dos pacientes admitidos na UI em questão se assemelha ao encontrado na população brasileira, com relação à idade, que, segundo o Ministério da Saúde, traz um aumento progressivo do contingente de idosos. Quanto ao gênero, a amostra foi homogênea. Observando-se a força muscular periférica e o NF, houve melhora, comparando-se ao momento da admissão. Portanto, para melhor atender a demanda de pacientes, deve-se utilizar estratégias direcionadas aos cuidados com idosos. Palavras-chave: Sickness Impact Profile, Inpatients, Aged.

PERFIL FUNCIONAL DE IDOSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

MONIQUE CLEIA DE PONTES BANDEIRA, CARLA DANIELA TAVARES TENÓRIO DE MELO, THAINÁ DE GOMES FIGUEIREDO, ISABELA KALLINE FIDELIX MAGALHÃES, LUZDUSOL COSTA BEZERRA, HARYLIA MILLENA RAMOS, FRANCIMAR FERRARI, INDIANARA MARIA ARAÚJO
HOSPITAL ESPERANÇA E HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES (HAM)

Introdução: O envelhecimento pode ser conceituado como processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que alteram progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas. O idoso submetido a internações hospitalares, sofre aceleração no processo de perda da capacidade funcional, devido à sua restrição ao leito, dentre algumas consequências, o risco de fraturas e a perda da capacidade de deambular. **Objetivo:** Avaliar fatores associados ao nível funcional (NF) de pacientes idosos estratificados em idoso jovem, adulto e velho internados em Hospital privado do Recife. **Metodologia:** O estudo foi retrospectivo de natureza descritiva. A amostra constou de idosos com idade entre 60-69, 70-79, e ≥ 80 anos, sendo idoso jovem, adulto e velho, respectivamente, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Internamento do hospital privado Esperança, Recife-PE, de maio(2012) a dezembro(2013). Utilizaram-se registros de prontuários e banco de dados hospitalares, coletando-se: idade, tempo de permanência hospitalar, o nível funcional (admissão e alta) e porcentagem de admissões desses pacientes na UTI. **Resultados:** A amostra, que se enquadrou nos critérios de inclusão, constou de 1644 idosos, sendo 20,3% idoso jovem, 27,4% adulto, e 52,2% velho. Quanto ao tempo de internação hospitalar, os idosos jovens permaneceram 7 ± 20 dias, adultos $7,1 \pm 14$ dias e os velhos em torno de $10,5 \pm 15$ dias. Foi constatado que a maioria dos que foram admitidos com NF baixo (≤ 3) era maior de 80 anos; já dos que apresentaram melhor NF (≥ 4), 89% eram idosos jovens. Em comparação com a internação, os idosos jovens e velhos tiveram na alta, uma melhora significativa no seu NF. Os idosos jovens e os adultos tiveram menor percentual de internamento da UTI, quando comparados com os velhos, sendo 15% e 14,5% Vs 18%, respectivamente. **Conclusão:** Tornou-se perceptível que idosos velhos, até mesmo pela própria desvantagem promovida pela senescência, possuem um tempo maior de hospitalização, menor NF e maior taxa de internamento na UTI. Portanto, é necessária uma estratégia preventiva de tratamento voltada para idosos velhos, tendo como meta diminuir complicações decorrentes da internação.
Palavras-chave: Aged, Hospitalization, Sickness Impact Profile.

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, DARLENE COSTA DE BITTENCOURT, LOIVA BEATRIZ DALLEPIANE, EDUARDO MATIAS DOS SANTOS STEIDL, FELIPE ROMAN MAZZAROLO, MARLI MARIA KNORST
UFMS

Introdução e Objetivo: A Organização Mundial da Saúde refere que no mundo cerca de um milhão de pessoas são fumantes, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento. Dessa forma, são de suma importância a identificação e o conhecimento do perfil de indivíduos tabagistas, permitindo a formulação de estratégias de cessação e prevenção de doenças advindas pelo seu uso. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência e os fatores sociodemográficos de tabagistas pertencentes às Unidades Básicas de Saúde de um município do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo caracterizado como transversal, no qual foram avaliados homens com mais de 40 anos. Foi entrevistada uma pessoa por residência e a contagem dos domicílios foi realizada com intervalo de quatro casas. A triagem dos indivíduos foi realizada através de um questionário padronizado, contendo dados pessoais e socioeconômicos, hábito de fumar, ocupação, renda, atividade física e sintomas respiratórios. Os resultados foram analisados no programa SPSS (versão 16.0) e apresentados na forma de média e percentagem. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui-Quadrado para comparação entre proporções. Foi considerado como estatisticamente significativo, quando o valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo, 194 indivíduos, com idade média de 59,57 anos. A prevalência de tabagismo foi de 37,63%, sendo que: 43,84% usufruíam de um salário mínimo mensal; 26,03% aposentados por tempo de serviço; 42,47% iniciaram uso do tabaco com menos de 15 anos; 56,16% fumavam 20 ou mais cigarros ao dia. O tabagismo teve associação significativa com os sintomas de tosse, catarro e dispneia ($p < 0,01$) e com dispneia em caminhada mais rápida ou em pequena subida ($p < 0,05$). A variável que se referia sobre o fato de deixar de participar de atividades de lazer nos últimos 12 meses, devido a problemas de saúde, teve associação com catarro ($p = 0,03$), chiado no peito ($p = 0,01$) e com o sintoma de dispneia em caminhada mais rápida ou em pequena subida ($p < 0,01$). **Conclusão:** Elevada prevalência de tabagismo foi encontrada e a população avaliada apresentava baixa escolaridade e renda, sendo o hábito de fumar adquirido há mais de 25 anos. Todos os sintomas respiratórios foram estatisticamente associados com o tabagismo.
Palavras-chave: Tabagismo. Prevalência. Saúde Pública.

REABILITAÇÃO PULMONAR E FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR POR CÂNCER DE PULMÃO: EFEITOS SOBRE A PRESSÃO INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MÁXIMA

FRANCISCO ALESSANDRO BRAGA DO NASCIMENTO, AMANDA SOUZA ARAÚJO, MARIA
TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA, JULIANA
MARIA DE SOUSA PINTO, RAFAEL BARRETO DE MESQUITA, MANOEL ODORICO DE MORAES
FILHO, EANES DELGADO BARROS PEREIRA
HOSPITAL DE MESSEJANA, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Poucas pesquisas apontam os efeitos de diferentes protocolos de tratamento pré-operatório nas cirurgias de ressecção pulmonar por câncer de pulmão (CP) na força muscular respiratória. **Objetivo:** Comparar os efeitos de dois protocolos de tratamento pré-operatório (reabilitação pulmonar [RP] vs. Fisioterapia respiratória [FR] na força muscular respiratória em CP candidatos a ressecção pulmonar. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado, aberto e aleatorizado com pacientes candidatos à ressecção pulmonar divididos em dois grupos: RP (GRP – recebeu exercícios de endurance e força muscular) e; grupo FR (GFR, exercícios respiratórios). Cada protocolo foi aplicado durante 4 semanas. Antes e após o tratamento, os pacientes tiveram avaliada a força muscular respiratória, por meio da mensuração da pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima. A análise estatística foi realizada, por meio do programa SPSS versão 13.0, por meio de análise descritiva (média, desvio padrão, mediana e erro padrão). Na comparação das variáveis dos dois momentos estudados, foram utilizados os testes teste t de *Student* pareado e, para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste T *Student* não pareado. **Resultados:** No GRP houve melhora significativa da P_{Imax} de 78±46 para 104±42cmH₂O (p=0,0003), da P_{E_{max}}, de 78±21 para 93±25cmH₂O (p=0,0009). No GFR houve aumento significativo da P_{Imax} 50±22 para 70±35(p=0,004), enquanto que a P_{E_{max}} passou de 45 [34-78] para 53 [43-83] cmH₂O (p=0,2). Quando comparadas entre os grupos, não houve diferença significativa entre as variáveis P_{Imax} e P_{E_{max}} (p=0,5 e p=0,3, respectivamente). **Conclusão:** A RP pré-operatória apresentou melhora significativa da força muscular inspiratória e expiratória, enquanto que a FR obteve melhora significativa, somente, na força muscular inspiratória. Desta forma, tanto a RP e FR podem ser consideradas estratégias importantes no pré-operatório de pacientes com CA de pulmão.

Palavras-chave: Neoplasia pulmonar. Reabilitação. Músculo Respiratório

REABILITAÇÃO PULMONAR REDUZ A HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA: ESTUDO PILOTO

MURILLO FRAZÃO
PULMONAR – DIAGNÓSTICO

Introdução: A hiperinsuflação dinâmica (HD) reduz a capacidade ventilatória, repercutindo com grande limitação funcional de pacientes com DPOC. **Objetivos:** Determinar os efeitos da reabilitação pulmonar sobre a hiperinsuflação dinâmica e suas respectivas alterações funcionais. **Métodos:** Foi selecionada uma amostra de conveniência de 5 pacientes portadores de DPOC (VEF₁: 42 ± 12% predito), com diagnóstico cinético funcional de HD. Os pacientes foram avaliados antes e após a intervenção, através de teste de esforço cardiopulmonar (TECP), para determinar capacidade ventilatória (VE), Pulso de oxigênio (PuO₂), índice de ventilação – hiperinsuflação (VH), índice de insuficiência cardíaca dinâmica (ICD), consumo de oxigênio (VO₂) e carga de trabalho (WR). Os pacientes se submeteram a um programa de reabilitação pulmonar com 16 semanas de duração, composto de treinamento aeróbico em esteira ergométrica e cicloergômetro, além de treinamento resistido para membros superiores e inferiores. A normalidade da amostra foi analisada, através do teste Shapiro-Wilk. Para análise da diferença entre as medidas, foi utilizado Test t de Student. As diferenças inter e intra TECPs foram analisadas, através de ANOVA two-way. Para todas as análises, foi atribuído um valor de significância estatística p < 0.05, usando o software GraphPad Prism 4.0. **Resultados:** Após a intervenção, os pacientes apresentaram redução do VH (0.98 ± 0.05 vs 0.71 ± 0.11, p < 0.01) e ICD (0.90 ± 0.01 vs 0.76 ± 0.10, p < 0.05), além de aumento do VO₂ (0.61 ± 0.12 vs 0.88 ± 0.23 L/min, p < 0.05) e WR (36.8 ± 9.8 vs 55.6 ± 14.9 watts, p < 0.05). Houve diferenças inter e intra TECPs de VE e PuO₂ em 0, 50 e 100% WR atingidas no TECP (p < 0.01). **Conclusão:** A reabilitação pulmonar reduziu a hiperinsuflação dinâmica, aumentando a capacidade ventilatória, desempenho cardíaco, consumo de oxigênio e carga de trabalho dos pacientes avaliados.

Palavras-chave: Hiperinsuflação Dinâmica; Reabilitação Pulmonar; Teste de Esforço Cardiopulmonar, DPOC.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO, ORIENTADO POR UM SOFTWARE DE INCENTIVO VISUAL, EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA

BERNARDO LOPES SERTÁ, LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA, RODRIGO STOWINSK SERRÃO DE AZEVEDO, ARTHUR EVANGELISTA DA SILVA NETO, LEANDRO POSSIDENTE DAHER, MARCOS DAVID PARADA GODOY
HOSPITAL ICARAÍ, NITERÓI-RJ

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) já é bem estabelecido na prática clínica, porém, os pacientes hospitalizados apresentam maior dificuldade na sua execução, devido à restrição de seu quadro clínico ou gravidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta terapêutica do TMI, utilizando o software *POWERbreathe K-5* para pacientes hospitalizados. **Métodos:** Este foi um estudo de intervenção prospectiva em pacientes hospitalizados com diagnóstico funcional de fraqueza muscular respiratória. Para o diagnóstico e TMI, foi utilizado o dispositivo *POWERbreathe K-5* com o *software breathelink* (POWERbreathe, Londres, UK) como facilitador do programa de TMI, realizando diariamente 30 respirações, duas vezes ao dia, com intervalo não inferior a seis horas entre elas, durante sete dias. Foi utilizado o programa Med Calc 13,1, para análise estatística, e considerado significativo o valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 10 pacientes com média de idade foi de 57 ± 21 anos e IMC foi de $24,54 \pm 5,9$, sendo 5 do gênero masculino, 04 pós-operatório, 03 doenças neuromusculares, 02 DPOC, 01 pré-operatório de cirurgia cardíaca. O valor médio de referência apresentado pelo *software* para a pressão inspiratória máxima (Pimáx) foi $89,78 \pm 23$ cmH₂O, a média da Pimáx aferida, inicialmente, foi $43,59 \pm 20,24$ cm H₂O, e a final foi $61,30 \pm 31,36$ ($p=0,001$). A média do pico de fluxo inspiratório inicial foi $1,91 \pm 1,19$ L/s, e o final $2,66 \pm 1,30$ L/s ($p=0,01$). A média do volume inicial foi $1,44 \pm 0,76$ L, e o final $1,66 \pm 0,70$ L ($p=0,03$). **Conclusão:** Concluiu-se que o TMI guiado por *software* de incentivo apresentou resultado satisfatório, em relação às variáveis estudadas.

Palavras chave: Músculos respiratórios, treinamento muscular respiratório, fraqueza muscular.

RELAÇÃO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA AQUÁTICA NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DPOC

FERNANDO DUARTE CABRAL, RENATA DO NASCIMENTO SILVA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: A DPOC é uma doença crônica, progressiva e irreversível cuja principal característica é a limitação aérea, devido a uma resposta inflamatória causada predominantemente pelo tabagismo, no entanto engloba duas doenças a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, que coexistem num mesmo paciente, porém há predominância de uma delas. Possuindo uma importante morbidade e mortalidade tanto no Brasil como no mundo, como não há cura, o tratamento consiste em amenizar sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, no entanto esses são os principais objetivos da reabilitação pulmonar. **Objetivos:** avaliar as pressões inspiratória e expiratória máximas em idosos portadores de DPOC; correlacionar os valores da pressão inspiratória máxima (Pimáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx) antes e após intervenção fisioterapêutica aquática em idosos portadores de DPOC. **Métodos:** Um total de 34 pacientes com DPOC foram submetidos ao programa de intervenção fisioterapêutica aquática, totalizando 24 sessões de 50 minutos, três vezes por semana. Foram submetidos à avaliação fisioterapêutica e a avaliação da força da musculatura respiratória através das medidas de Pimáx e PEmáx antes e após a intervenção aquática. As diferenças entre as médias de Pimáx e PEmáx foram realizadas através do Test t de *Student* para dados pareados com intervalo de confiança 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Os valores médios obtidos pelos pacientes com as médias das Pimáx antes e após intervenção fisioterapêutica aquática observou diferença estatisticamente significativa ($p=0,048$); as médias das PEmáx, antes e após intervenção fisioterapêutica aquática, também, foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,026$) entre os valores das pressões expiratórias máximas; ao observar a correlação das pressões respiratórias, nota-se que após a intervenção fisioterapêutica aquática, a pressão inspiratória máxima teve um aumento 14% maior do que a pressão expiratória máxima nos indivíduos avaliados. **Conclusão:** Contudo, observou-se que houve melhora significativa entre os valores médios das pressões respiratórias máximas, antes e após intervenção fisioterapêutica aquática, demonstrando que esta intervenção fisioterapêutica aquática teve eficácia satisfatória para o aumento da força muscular inspiratória e expiratória.

Palavras-chave: DPOC, Fisioterapia Aquática, Força muscular Respiratória.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia Cardiovascular
APRESENTAÇÕES ORAIS

ACURÁCIA DO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES SEDENTÁRIAS

LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, LÍVIA PINHEIRO CARVALHO, RAFAEL LUÍS LUPORINI, RENATA TRIMER, CAMILA BIANCA FALASCO PANTONI, ARIANE PETRONILHO, APARECIDA MARIA CATAI, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução e objetivo: O sedentarismo é prevalente, sobretudo, no gênero feminino em nosso país, sendo um fator de risco independente para doença cardiovascular. A avaliação da capacidade funcional, por meio de testes de campo, pode ser uma ferramenta valiosa na abordagem diagnóstica e prognóstica nessa população. Neste contexto, o teste de degrau de seis minutos (TD6) é uma alternativa de fácil aplicação e menos dispendiosa que o teste cardiopulmonar (TECP). O objetivo deste estudo é verificar a precisão do TD6 em identificar pontos de corte que discriminem mulheres sedentárias com adequada e baixa aptidão física em diferentes décadas de vida. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e comparativo, com 71 mulheres divididas em três grupos: G1 (20-29 anos; n=19); G2 (30-39 anos; n=31); e G3 (40-49 anos; n=21). Em dias não consecutivos, foram realizadas avaliações fisioterápicas (anamnese e antropometria), TECP e TD6. Nos testes, foram coletados o consumo de oxigênio (VO_2 , $ml.kg^{-1}.min^{-1}$), a frequência cardíaca (FC, bpm); e o número de ciclos subida/descida no degrau (CSD). Foram aplicados ANOVA com *post-hoc* de Tuckey para comparações das características antropométricas, de composição corporal e capacidade funcional. Análise por *Receiving Operating Curve* (curva ROC) foi utilizada para verificação da acurácia do TD6, considerando estratificação por VO_2 no TECP a partir de 31, 28 e 24 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$, respectivamente, em G1, G2 e G3 para definição de pontos de corte de CSD. O nível de significância considerado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Não houve diferença significativa nos dados antropométricos. Como esperado, a capacidade funcional obtida pelo VO_2 e FC no pico do TECP e nos CSD no G1 foi maior em relação aos dois outros grupos. O TD6 no G2 e G3 apresentou, respectivamente, alta e moderada precisão (área abaixo da curva: 0,96 e 0,82) para discriminar adequada aptidão física a partir de 168 e 160 CSD, respectivamente. Em G1, a área abaixo da curva não foi significativa (0,62). **Conclusão:** O TD6 mostrou-se acurado para diferenciar mulheres com adequada daquelas com baixa aptidão física, especificamente na faixa etária de 30 a 49 anos. **Financiamento:** Processos CNPq 141331/2011-9; FAPESP: 2009/01842-0; FAPESP: 2013/15681-3. **Key words:** step test, exercise test, physical fitness, sedentary lifestyle.

CONFIABILIDADE DE UM PROTÓTIPO DE DEGRAU PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO NO EXERCÍCIO FÍSICO

LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, ANDRE DI THOMMAZO, DANIEL BRAATZ, PEDRO NORTHON NOBILE, ANDRE PETRONILHO, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução e objetivo: O degrau (*step*) é um ergômetro simples, de baixo custo, amplamente utilizado em laboratórios, academias de ginástica e centros de reabilitação para avaliação da capacidade funcional, bem como para prescrição de treinamento físico de indivíduos saudáveis, atletas e/ou doentes. Entretanto, o mesmo não apresenta o grau de evolução tecnológica dos demais ergômetros disponíveis como esteira rolante e bicicleta. A aplicação do degrau requer um avaliador para registro dos ciclos subida/descida no degrau (CSD), sendo este sujeito a erros de contagem. O objetivo foi desenvolver um modelo de degrau de custo relativamente baixo, portátil e confiável para registrar o desempenho do voluntário durante o teste. **Métodos:** Foi reunida uma equipe multifuncional que, através de *brainstorming*, identificou possíveis usuários e necessidades. Vinte e três voluntários aparentemente saudáveis realizaram o teste de quatro minutos em protótipo de degrau com registrador de CSD e simultâneo registro por observador treinado. Após comprovada normalidade dos dados, foi aplicado teste t não pareado para identificar diferença entre médias dos registros de desempenho. Além disso, foi calculado o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) para análise da confiabilidade inter e intramétodos e análise de Bland-Altman para averiguar a concordância intermétodos. Nível de significância: $p<0,05$. **Resultados:** O protótipo do degrau ergométrico portátil possui registrador de passos com possibilidade de armazenamento e posterior transferência de dados para o computador. Confrontado com o método usual de registro em papel por observador, o registrador de passos do degrau mostrou alta confiabilidade intermétodos (ICC=0,997, com intervalo de confiança, IC: 0,9935-0,9987) e intramétodos (ICC=0,9943; IC: 0,9871-0,9975) na contagem dos CSD. O gráfico de Bland-Altman ratificou forte concordância entre os métodos, com diferença não significativa das médias na contagem de CSD igual a 0,30 ($p=0,95$). **Conclusão:** O degrau proposto é confiável, para avaliar o desempenho em indivíduos saudáveis e seu sensor é capaz de substituir o registro em papel pelo avaliador, sem diferença clínica relevante. Estudos futuros estão planejados para avaliar aspectos de usabilidade e ergonomia do mesmo. Tais análises visam à incorporação da atividade dos examinadores e usuários na concepção do protótipo. **Financiamento:** Processos FAPESP 2009/01842-0 e CNPq 141331/2011-9.

Keywords: step test, exercise test, physical fitness.

ESTUDO DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NA FORÇA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA DE VÁLVULA CARDÍACA

TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, DIANA GONÇALVES SANTOS, LAIS SOUZA DE ANDRADE, ANNE CAROLINE SANTOS, AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, UNIVERSIDADE TIRADENTES E LAPERF

Introdução e Objetivo: No pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, os pacientes geralmente apresentam descondição físico, atrofia e fraqueza muscular e perda da funcionalidade, decorrentes da inatividade e da hipomobilidade no leito. Neste contexto, a Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) é considerada como um método de reabilitação precoce, com benefícios na manutenção da força muscular e restabelecimento da funcionalidade. Esta pesquisa teve como objetivo investigar o efeito da EENM na força muscular e na independência funcional do paciente no PO de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, controlado, randomizado com avaliador cego realizado da Fundação de Beneficência do Hospital de Cirurgia, contendo 10 indivíduos adultos, de ambos os sexos internados no pré-operatório de cirurgia de troca de válvula. Estes pacientes foram randomizados em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI) submetido a 10 sessões de EENM (Corrente FES, 60 minutos nas musculaturas do quadríceps e gastrocnêmio, bilateralmente), desde o PO imediato até o 5º dia de pós-operatório (DPO). As variáveis analisadas foram força muscular, através do Medical Research Council (MRC) e funcionalidade através do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF) aplicados na avaliação pré-operatória, 3º e 5º DPO. Para análise dos dados, foi utilizado o teste de t de *Student*, para comparação dos dados paramétricos e a análise de variância, foi utilizado ANOVA de uma via. Valores de $p < 0,05$, indicam significância estatística. **Resultados:** Em relação ao MRC, foi encontrada uma tendência à melhora dos níveis de força muscular, principalmente em membros superiores no GI, quando comparado ao GC, porém, sem significância estatística ($p=0,15$). Quanto à MIF, foram encontrados maiores valores no GI, quando comparado ao GC ($p=0,006$), especialmente, quando analisada a MIF motor com valores significativos, tanto na análise intergrupo ($p=0,0026$) como intragrupo, com $p=0,007$ no GI e $p=0,04$ no GC, em detrimento do MIF cognitivo. **Conclusão:** A EENM, no pós-operatório de cirurgia cardíaca, proporcionou um discreto aumento de força muscular, porém, com impacto significativo na melhora da funcionalidade, sendo um importante recurso terapêutico na reabilitação desses pacientes.

Palavras-chave: Eletroestimulação; Cirurgia Cardíaca; Funcionalidade.

ASSOCIAÇÃO DOS FATORES FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GIOVANA OLIVEIRA VALLE, WANESSA FRAGA, ELZA PAULA NUNES MIRANDA, NAYARA ALMEIDA FERNANDES, RUANNA FURTADO, LAÍSE FRANCO DE SOUSA BRANDÃO, GERSON CIPRIANO JÚNIOR, GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada a doença dos mais velhos, e uma vez instalada, tem forte impacto na vida do paciente o que pode ser explicado pelas limitações decorrentes dos sintomas físicos e psicológicos associados à síndrome. **Objetivo:** Identificar os fatores funcionais que se relacionam com a QV em pacientes com IC. **Métodos:** Foram avaliados, 71 pacientes com IC, sendo 54,9% do gênero feminino, idade média de $68,15 \pm 8,82$ anos. Foram submetidos a uma avaliação clínica, antropométrica e ecocardiográfica. A força muscular foi avaliada por meio da Força de Preensão Palmar (FPP), a funcionalidade pela *Medida de Independência Funcional (MIF)* e a QV foi realizada pelo questionário de Minnesota (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire-MLHFQ*). O Teste de Kruskal-Wallis comparou as diferenças no escore global do MLHFQ e suas dimensões física e emocional, de acordo com a classificação funcional (NYHA). Utilizamos a correlação de Pearson para MLHFQ e variáveis numéricas. **Resultados:** A Fração de ejeção (FE) média foi de $44,3 \pm 15,9$ (%), estatura média de $1,6 \pm 0,01$ (M), massa corpórea média de $73,3 \pm 15,4$ (Kg), circunferência abdominal $96,7 \pm 11$ (cm), circunferência quadril $102 \pm 10,5$ (cm) e média de força de preensão palmar (FPP) de $27,8 \pm 11,3$ (Kg/f). A QV média em relação a NYHA I foi de $24,0 \pm 13,3$; II $41,9 \pm 15,8$; III $55,7 \pm 18,4$; IV $62,0 \pm 8,5$ ($P \leq 0,001$). A QV apresentou correlações com a FE ($r = -0,5; p \leq 0,01$), FPP ($r = -0,25; p = 0,04$) e MIF ($r = -0,36; p \leq 0,01$). **Conclusão:** A FE, FPP e MIF apresentam uma associação com a QV dos pacientes com IC, podendo propiciar uma terapêutica preventiva, melhorando a saúde funcional e impactando positivamente na QV dessa população.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL, FRAÇÃO DE EJEÇÃO E CLASSE FUNCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

TAMIRES DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, KELLY DA ROSA WOLLENHAUPT, PRISCILLA COSTA DE SOUZA, MAURÍCIO TATSCH XIMENES CARVALHO, DANNUEY MACHADO CARDOSO, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) tem sido proposta para minimizar sintomas, melhorar a função cardíaca e diminuir a recorrência de eventos adversos cardíacos maiores em subgrupos selecionados de pacientes. São escassos, os estudos nos quais indicam relação entre capacidade funcional e fração de ejeção em pacientes submetidos à CRM. **Objetivo:** Avaliar a potencial associação entre capacidade funcional (máxima e submáxima) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) com a classe funcional em pacientes pós-CRM candidatos a um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, no qual participaram 78 pacientes (média de idade de $58,4 \pm 11,3$, 49 masculinos), pertencentes às Classes Funcionais (CF) I, II, III e IV, de acordo com a estratificação da NYHA (*New York Heart Association*) candidatos à participação no Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca nas Doenças Cardiovasculares do Hospital Universitário de Santa Maria. A capacidade funcional máxima foi obtida através do Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro (ER-900, Firma Jaeger, Alemanha), já a submáxima foi mensurada através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M). A FEVE foi obtida por meio de ecocardiografia. Para a análise estatística, foi realizado o teste de Sperman com nível de significância de 5%, sendo os dados expressos em mediana e intervalo interquartil. **Resultados:** Do total, 41 (52,6%) estavam em CF I, 18 (23,1%) em CF II, 17 (21,8%) em CF III e 2 (2,6%) em CF IV. As medianas e intervalos interquartil da capacidade funcional máxima foram de $21,6$ ($17,4-26,8$) $\text{ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$, da capacidade submáxima de 465 (410 - 510) metros e da FEVE de 64 ($57,2 - 68$) %. A capacidade funcional submáxima apresentou correlação com a FEVE ($p < 0,001$ e $r = 0,603$), já a classe funcional apresentou correlação inversa com a capacidade funcional máxima ($p < 0,001$ e $r = -0,461$). **Conclusão:** Existe uma boa associação entre a capacidade funcional, a FEVE e a classe funcional em pacientes submetidos à CRM. Sugere-se que tais dados são úteis no manuseio de pacientes candidatos a programas de reabilitação cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Reabilitação; Tolerância ao Exercício.

Keywords: Cardiac Surgery; Rehabilitation; Exercise Tolerance.

CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA DO HC-UFG: UM ESTUDO PILOTO

NATÁLIA FREITAS DE OLIVEIRA, SÁBRINA COSTA LIMA, DAYANE MONTEMEZZO, LEANDRA ALBUQUERQUE, JOÃO ANTONIO DA SILVA JÚNIOR, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO
LABCARE-EEFFTO/UFG; AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E METABÓLICA-HC/UFG

Introdução: Programas de Reabilitação Cardíaca (RC) têm o objetivo de retornar o paciente a um nível ótimo de recuperação e prevenir novos eventos. Os *guidelines* de RC indicam que a educação do paciente é um componente importante da RC para melhor controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. **Objetivo:** Traçar o perfil de conhecimento sobre a doença arterial coronariana (DAC) dos usuários atendidos pelo Programa de RC do Hospital das Clínicas - UFG. **Métodos:** Foi aplicado o Questionário de Educação de Doença Arterial Coronariana (CADE-Q, Ghisi *et al.* 2010), sob forma de entrevista, para avaliar o nível de conhecimento dos usuários sobre temas relacionados à DAC e à RC. O nível de conhecimento (máximo de 57 pontos) foi classificado como “ótimo” (51 a 57 pontos), “bom” (40 a 50 pontos) “aceitável” (29 a 39 pontos), “pouco” (17 a 28 pontos) e “insuficiente” (< 17 pontos). No serviço avaliado, a RC consiste em 3 sessões semanais de exercícios físicos supervisionados e a educação não é sistematizada. Foram utilizadas, estatística descritiva e frequência para reportar as características sociodemográficas e clínicas e o nível de conhecimento. **Resultados:** Foram entrevistados, 12 usuários cuja média de idade foi de $66,33 \pm 11,77$ anos e nível de escolaridade da maioria foi ensino fundamental incompleto (66,67%). Todos os participantes apresentaram comorbidades associadas à DAC, a maioria infarto agudo do miocárdio (69,21 %). O CADE-Q revelou um escore total médio de nível de conhecimento de $32,91 \pm 6,53$ pontos, considerado como “aceitável”. Observou-se uma prevalência do tipo “conhecimento aceitável” em 41,67% dos usuários, seguido de “pouco conhecimento” em 33,33% e “bom conhecimento” em 25% dos avaliados. Nenhum usuário respondeu corretamente todas as questões. **Conclusão:** Apesar da educação no serviço avaliado não ser sistematizada, os dados indicam conhecimento aceitável dos usuários. No entanto, a sistematização da educação poderá melhorar os índices observados e aproximar da média reportada ($41,42 \pm 9,3$ pontos) por Ghisi *et al.* 2010.

Palavras-chave: Reabilitação, doenças cardiovasculares, educação do paciente.

CONTROLE CARDÍACO AUTÔNOMICO EM CRIANÇAS FILHAS DE PAIS PORTADORES DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

LARA CRISTINA FRANCO PEREIRA, JÉSSICA CRISTINA DA SILVA MOURA, SUSI MARY DE SOUZA FERNANDES, DENISE LOUREIRO VIANNA, ÊTRIA RODRIGUES, MARCELO FERNANDES
UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Introdução: Alterações no controle cardíaco autônômico (CCA) relacionam-se com fenômenos cardíacos letais. A influência de fatores de risco (FR) paternos e maternos para doenças cardiovasculares (DCV) sobre a saúde infantil vem sendo pesquisada, no entanto, há poucos estudos que investigam essa influência especificamente sobre o CCA. **Objetivo:** Avaliar o CCA de crianças filhas de pais portadores de FR para DCV. **Métodos:** Foram avaliadas crianças saudáveis, com idades entre 07 e 12 anos, sem doenças crônicas ou limitações físicas, divididas em três grupos: SFR (crianças filhas de pais sem FR para DCV); CFR1 (crianças com apenas um dos pais com FR para DCV); CFR2 (crianças com os dois pais com FR para DCV). Triagem das crianças foi feita por meio de contato direto com os responsáveis legais que responderam questionário com perguntas a respeito da saúde da criança e acerca de seus fatores de risco. Excluíram-se crianças em uso crônico de medicação que interferisse no sistema cardiovascular e incapazes de cumprir o protocolo. Inicialmente, foram coletados dados antropométricos e clínicos. Em seguida, os voluntários foram colocados, individualmente, em sala silenciosa, em decúbito dorsal, sendo então registrados os intervalos R-R, por meio de cardiofrequencímetro (Polar® RS800CX) ao longo de 15 minutos. Por meio do algoritmo matemático transformação rápida de *Fourier*, obtiveram-se variáveis no domínio do tempo (intervalo de pulso e desvio padrão do intervalo de pulso) e da frequência (variabilidade da frequência cardíaca (VFC), componentes simpático (BF) e parassimpático (AF)). O desfecho primário do estudo foi a VFC. Utilizou-se o teste *Anova One-Way*, para comparação entre grupos, e atribuímos nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas, 54 crianças, conforme segue: SFR, $n=17$, 08 meninos; CFR1, $n=16$, 06 meninos; CFR2, $n=23$, 13 meninos. O grupo CFR1 apresentou média de idade superior ($p=0,033$) em relação ao grupo SFR ($9,3 \pm 1$ versus $8,1 \pm 1$ ano, respectivamente). Não foram identificadas diferenças estatísticas entre os grupos, no que se refere aos demais dados clínicos e de CCA. **Conclusão:** O CCA de crianças saudáveis não sofre influência dos fatores de risco maternos e paternos para DCV.

Palavras-chave: Child; Autonomic Nervous System; Heart Rate; Cardiovascular Diseases; Risk Factors.

VALORES NORMATIVOS DO HEEL-RISE TEST

DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, DANIELA RODRIGUES FERREIRA, MARIANE CÁSSIA PAIXÃO VALERIANO, RAQUEL FERREIRA SANTOS, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Indivíduos com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) apresentam adaptações do tecido muscular secundárias ao processo isquêmico, com conseqüente redução do desempenho muscular e piora da capacidade funcional. O Heel-Rise Test (HRT) é um instrumento proposto para avaliar o músculo mais acometido pela doença, o tríceps sural. No entanto, é preciso estabelecer seus parâmetros normativos, para que o teste possa ser usado na prática clínica. **Objetivo:** Determinar valores normativos do HRT. **Métodos:** Estudo transversal no qual indivíduos saudáveis foram avaliados através do HRT. Na aplicação do HRT, o indivíduo foi orientado a realizar o máximo de flexões plantares que suportasse, até o ponto de fadiga, o mais rápido possível. Foram analisados, número de flexões plantares, tempo (segundos) e velocidade (flexões plantares/segundo) para execução do teste. Foi aplicado o questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) para avaliar o nível funcional e de atividade física. Baseado em cada resposta, foram calculados o escore máximo de atividade (EMA) e o escore ajustado de atividade (EAA). Análise descritiva estratificada por faixa etária apresenta-se como mediana e intervalo interquartil. O modelo de regressão linear múltipla foi realizado e alfa de 5% foi estabelecido para significância. **Resultados:** Foram incluídos, 147 indivíduos, com idade entre 20 e 59 anos. A mediana e intervalo interquartil da idade foi 37 (28 – 46) anos. Os resultados das variáveis do HRT, considerando a amostra geral, foram 71 (50-108) repetições para número de flexões plantares, 57,00 (42-80) segundos para tempo de execução e 1,16 (0,9-1,48) flexões plantares/segundos para a velocidade. Sexo, índice de massa corporal (IMC) e escore máximo de atividade (EMA) predizem 14% do número de flexões plantares realizadas no HRT ($p < 0,001$). Idade e escore ajustados de atividade (EAA) predizem 18% da velocidade de realização do HRT ($p < 0,001$). **Conclusão:** Foram definidas faixas de variação para o HRT (intervalo interquartil 25-75%) para cada faixa etária e sexo. Como a equação de predição do HRT apresentou baixo coeficiente de determinação, pode ser sugerido que um número de flexões plantares acima de 25% do intervalo interquartil corresponda a um desempenho compatível com a normalidade. **Palavras-chave:** Resistência física, Força muscular, Valores de Referência.

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES PRECEDEM ALTERAÇÕES DO VO₂ EM OBESOS ADULTOS JOVENS

MURILLO FRAZÃO DE LIMA E COSTA, JEFFERSON PETTO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, CAUE SANTOS DA MATA
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR/BA

Fundamento: A obesidade está associada à disfunção vascular, o que pode levar à redução da capacidade funcional expressada através do consumo de oxigênio (VO₂). Indivíduos obesos podem apresentar diminuição do VO₂ similar a pacientes com insuficiência cardíaca. A obesidade promove alterações hemodinâmicas e circulatórias que contribuem diretamente para esta redução do VO₂, principalmente, quando associadas à apneia obstrutiva do sono. Objetivos: Avaliar e comparar as alterações fisiológicas, durante teste de esforço cardiopulmonar entre indivíduos obesos e eutróficos. Métodos: Amostra de conveniência, dividida em grupo obeso (GO) e grupo eutrófico (GE), pareados por gênero e faixa etária. Os sujeitos realizaram Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro, utilizando protocolo de carga incremental entre 10 e 25 W/min. Estatística: A associação entre o conjunto de medidas do desempenho cardiovascular foi testada, usando correlação de Pearson, e, para a diferença entre as medidas, foi utilizado *test t de Student* não pareado bidirecional. Para todas as análises, foi adotado valor de significância de 5%, para testar as hipóteses. Utilizado o software *Statistic 9.0*. Resultados: Avaliados 14 sujeitos, 7 obesos. O índice de massa corpórea foi, respectivamente, para GO e GE de 37,4±4,4 e 24,6±3,4 kg/m². O percentual alcançado no teste em relação ao valor predito de VO_{2 máx}, respectivamente, para GO e GE foi 81±5% vs 90±2% (p>0,05). O GO apresentou menor valor predito de Pulso de O₂: 83±3% vs 96±3% (p<0,01). O GO também apresentou menor valor de índice metabólico $\dot{V}O_2/\dot{A}WR$ (ml/min/W): 7,3±0,4 vs 9,2±0,4 (p<0,01). O GE apresentou forte correlação negativa entre o Pulso de O₂ e o índice cardiocirculatório (PuO₂ x $\dot{A}HR/\dot{V}O_2$: r = -0,84, p<0,01), fato não observado no GO. Conclusões: Neste estudo, os indivíduos obesos apresentaram menor desempenho cardiovascular, além de menor extração de oxigênio pelos músculos periféricos, que os indivíduos eutróficos. Não houve, no entanto, diferença no consumo de oxigênio. Estes resultados sugerem que alterações cardiovasculares precedem alterações do consumo de oxigênio em obesos adultos jovens. Palavras-chave: Obesidade; Teste de esforço cardiopulmonar; VO₂.

ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA EM IDOSOS COM E SEM INFARTO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

MARIA LUIZA VIEIRA CARVALHO, DAYANE MONTEMEZZO, GIANE AMORIM RIBEIRO-SAMORA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITO., FERNANDA FERREIRA MALTA
LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO E PESQUISA EM DESEMPENHO CARDIORRESPIRATÓRIO, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FI

Introdução: O processo de envelhecimento e as doenças cardiovasculares são reportados frequentemente como fatores que colaboram com a redução da atividade física diária, importante fator a ser considerado na avaliação da saúde de idosos. Apesar de aparentemente a doença cardíaca ser um fator adicional de limitação da atividade física em idosos, poucos estudos identificaram esta condição, especialmente em indivíduos que sofreram infarto do miocárdio (IM). Objetivos: Comparar a quantidade de atividade diária mensurada e autorrelatada de idosos que tiveram ou não infarto do miocárdio e a estudar a associação com fatores sociodemográficos e clínicos. Métodos: Foram incluídos, idosos com IM (GPIM) e sem doença cardíaca (GC). A atividade física foi identificada após sete dias de uso de acelerômetro operacionalizado pelas variáveis *counts*/dia e *steps*/dia. Foram realizadas medidas clínicas, demográficas, e aplicados questionário Perfil de Atividade Humana (PAH), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e *Shuttle Walk Test* (SWT). Os dados demográficos, clínicos, *counts*/dia e *steps*/dia foram comparados e analisados pelo test t, independente ou *Mann-Whitney U*, dependendo da normalidade dos dados. Utilizou-se o modelo de regressão linear múltipla, para verificar fatores associados à atividade física diária (*counts*/dia). Resultados: Foram avaliados, 20 idosos no GPIM (72,50±1,55 anos) e 16 no GC (70,00±1,93 anos). Não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas na quantidade de atividade física realizada entre os grupos, tanto pela variável *counts*/dia (GPIM = 232496±30937 *counts*/dia vs GC = 256339±24879 *counts*/dia p = 0,441) quanto por *steps*/dia (GPIM = 6780±3462 *steps*/dia vs GC = 7791±2839 *steps*/dia p = 0,301). A idade e o número de fatores de risco para doenças cardiovasculares explicaram 48% da quantidade de atividade física diária (R² = 0,48 p<0,0001). Conclusão: O IM não provocou impacto adicional na quantidade de atividade física realizada por idosos. Foi identificada importante associação de fatores de risco para doença coronariana, incluindo a idade, com nível de atividade física, independente da existência de IM prévio. Palavras-chave: Atividade física. Acelerômetro. Idosos. Infarto do Miocárdio.

AVALIAÇÃO DO TESTE DE PONTA DO PÉ COMO PREDITOR DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

IARA REGINA CUNHA SOARES, JULIANA VIANA DE MORAIS, POLLYANNA FLÁVIA CORDEIRO, DÉBORA ÚRSULA FERNANDES DE SOUZA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma disfunção do sistema venoso, com alta prevalência em idosos. As alterações causadas pela IVC comprometem a mobilidade funcional do indivíduo que comumente apresenta disfunção da bomba muscular. O *Heel Rise Test* (HRT) é usado na prática clínica, para inferir sobre a função de bomba muscular de indivíduos com disfunção vascular. **Objetivo:** Avaliar se o HRT é capaz de prever capacidade funcional em idosos com IVC.

Métodos: A amostra foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e inferior a 90 anos com diagnóstico de IVC. Nas avaliações, realizou-se o *Shuttle Walk Test* (SWT) e o HRT, em ordem aleatorizada. As variáveis estudadas foram distância máxima percorrida no SWT, número de repetições, tempo e velocidade do HRT. O modelo de regressão linear simples foi utilizado para verificar o quanto o HRT prediz a capacidade funcional do idoso com IVC. Para comparar as variáveis do SWT e HRT entre as diferentes faixas etárias, foi realizada ANOVA one way. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 61 idosos com IVC, sendo 51 do sexo feminino, com média de idade de $74,21 \pm 8,10$ anos. Foi observada correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre número de flexões plantares e velocidade do HRT em relação à distância percorrida, tempo e velocidade do SWT. A variável tempo no HRT não apresentou correlação estatisticamente significativa com o SWT. O modelo de regressão linear que incluiu o número de repetições no HRT como variável independente não foi significativo em prever a capacidade funcional avaliada pelo SWT. O modelo no qual a velocidade do HRT foi a variável independente e distância máxima percorrida do SWT variável dependente, o coeficiente de determinação (R^2) foi 0,13 ($p < 0,05$). A comparação entre as variáveis nas diferentes faixas etárias mostrou diferença estatisticamente significativa apenas na distância máxima percorrida do SWT. **Conclusão:** A *performance* muscular não é o único fator preditivo de capacidade funcional. Os resultados sugerem que outros fatores podem ser mais determinantes da capacidade funcional em idosos com IVC de gravidade leve.

Palavras-chave: Venous Insufficiency. Elderly. Functionally-Impaired Elderly. Physiotherapy Specialty.

COMPORTAMENTO DA PRESSÃO CENTRAL FRENTE ÀS MODIFICAÇÕES DO ESTILO DE VIDA EM INDIVÍDUOS PRÉ-HIPERTENSOS: SUBESTUDO PREVER

LUIZ TADEU GIOLLO-JUNIOR, LUCIANA NEVES CONSENSO-MARTIN, LETÍCIA BARUFI, FLÁVIA MARIANA VALENTE, DAYS OLIVEIRA, GASPAS ROGÉRIO CHIAPA, JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Introdução: As modificações do estilo de vida (MEV) influenciam diretamente a pressão arterial sistólica e diastólica. No que tange a pressão arterial central (PAC), este fato é ainda desconhecido. A pré-hipertensão (PH) oferece risco cardiovascular semelhante ao da hipertensão leve e já se pode observar na PH alterações da função endotelial. Portanto, demonstrar os efeitos da MEV na pressão arterial central e função endotelial torna-se de extrema importância. **Casuística e métodos:** Foram estudados, 54 pacientes com PH por 3 meses. A MEV consistiu em orientações por profissionais treinados, quanto à alimentação (*Dieta Dash*) e exercício físico aeróbico (5 vezes/semana). Exames bioquímicos, avaliação antropométrica para determinação do índice de massa corporal (IMC) e medida da pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, respectivamente) de consultório foram realizados antes e após a MEV. Também, avaliou-se a pressão arterial central e o augmentation index (AIx), utilizando-se um tonômetro de artéria radial (HEM-9000/OMRON). As variáveis quantitativas foram analisadas pelo cálculo das médias. *Teste-t* para análises pareadas. Considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos, indivíduos entre 30 e 80 anos, com média de idade de $48 \pm 10,8$ anos. Houve redução significativa na PAS periférica ($121 \pm 7,6$ para 114 ± 11 ; $p = 0,0008$) e da PAD (69 ± 7 para $65 \pm 8,4$; $p = 0,0040$). Também se observou redução da PAS central ($113 \pm 9,6$ para 104 ± 12 ; $p = 0,0001$). Em relação às variáveis bioquímicas, houve melhora da hemoglobina glicada $5,53 \pm 0,09$ para $5,28 \pm 0,05$; $p < 0,05$). Já o IMC, foram observadas reduções significativas ($29,16 \pm 4,55$ para $28,76 \pm 4,69$; $p < 0,05$). **Conclusão:** Modificação do estilo de vida é capaz de reduzir a pressão arterial periférica e central de indivíduos pré-hipertensos, apesar de não ser efetiva, em modificar os valores de AIx.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE FORAM A ÓBITO EM LISTA DE ESPERA DO TRANSPLANTE PULMONAR

FABIO ISAIAS RODRIGUES, AMANDA MARTINS SAKASHITA, DEBORA DA SILVA, KAREN CRISTINA DIAS SILVA, PAULO MANUEL PÊGO, MARIA IGNÊZ ZANETTI FELTRIM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA

Introdução: Conhecer os pacientes com maior risco de mortalidade enquanto aguardam o TXP é um desafio. A avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida (QV) pode ser útil para identificar os pacientes com maior comprometimento. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida e a capacidade física-funcional de pacientes em lista de espera do TXP, analisando o grupo que evoluiu a óbito em lista. **Casuística e Métodos:** Foram coletados dados antropométricos e de avaliação fisioterapêutica como SPO₂ ar ambiente, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressões musculares respiratórias máximas, distância percorrida no teste dos 6 minutos e dessaturação durante o teste (delta de SpO₂). Foram aplicados os questionários SF-36 e SGRQ. **Análise estatística** por meio de Anova One Way (comparação entre grupos de doenças) e teste t-Student (comparação óbito e não óbito) com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados, 251 pacientes em lista de espera ao TxP (50-BQ; 56-FC, 47-EP, 50-FP, 39 outras doenças); desses 61 evoluíram para óbito em lista. Este grupo apresentava menor oxigenação em repouso (88% *versus* 92% $p=0,001$) e durante o teste de caminhada (81% *versus* 85 % $p=0,001$), com menor distância percorrida (370ms *versus* 411ms $p=0,019$). Os domínios aspectos físicos e capacidade funcional (SF-36) foram os mais afetados em ambos os grupos. Aspectos físicos ($p=0,042$) e domínio total (SGRQ) ($p=0,011$) foram significativamente mais afetados no grupo Óbito. Correlações significantes foram encontradas entre distância e capacidade funcional em ambos os grupos. **Conclusões:** Capacidade físico-funcional está gravemente comprometida em pacientes em lista de espera do TxP o que afeta significativamente sua qualidade de vida, sobretudo, em pacientes que vão a óbito em lista. Os questionários de QV podem contribuir para indicar os mais comprometidos. **Palavras-chave:** Qualidade de vida, Transplante Pulmonar, Capacidade Funcional.

XVII Simpósio
Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Fisioterapia Cardiovascular
PÔSTER

A MAXIMAL BOUT OF AEROBIC EXERCISE CHANGES VASCULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH CHAGASIC HEART FAILURE, BUT NOT IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART FAILURE

ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA, MARIANNE LUCENA DA SILVA, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, LUIZ TADEU GIOLLO JR, GASPAR ROGÉRIO CHIAPPA, ROSS ARENA, GERSON CIPRIANO JUNIOR
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: O exercício aeróbio regular melhora a função endotelial periférica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), mas seus efeitos do exercício aeróbio, de forma aguda sobre a disfunção vascular e a rigidez arterial em pacientes com IC, não foram elucidados. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos agudos de uma única sessão de exercício aeróbio máximo sobre a pressão arterial central (PAC) e rigidez vascular em pacientes com IC de etiologia isquêmica ou chagásica. **Métodos:** Foram incluídos, 31 indivíduos do sexo masculino encaminhados para teste ergométrico; 11 com IC isquêmica, 10 com IC Chagásica e 10 controles saudáveis ?? pareados por idade e índice de massa corporal. O índice de aumento (AI) e PAC foram medidos de forma não invasiva, utilizando tonometria de aplanção, antes e depois de 30 minutos de um teste de esforço máximo. **Resultados:** Indivíduos com IC Chagásica tiveram uma PAC significativamente menor ($88 \pm 10,10$ mmHg), em relação Indivíduos com IC Isquêmica ($108 \pm 15,29$ mmHg) e os controle saudáveis ?? ($108 \pm 13,97$) em repouso ($p < 0,05$). Os pacientes com insuficiência cardíaca isquêmica tiveram um AI significativamente maior ($93 \pm 9,8$), em relação ao chagásico ($80 \pm 17,9$) e os controle saudáveis ?? ($80 \pm 13,4$) em repouso ($p < 0,05$). O teste de esforço diminuiu o AI em controles saudáveis ?? ($80 \pm 13,4$ antes vs $68 \pm 12,9$ depois, $p < 0,05$) em pacientes chagásicos ($80 \pm 17,9$ antes vs $74 \pm 16,2$ depois, $p < 0,05$). No entanto, o AI não se alterou no grupo IC isquêmica ($93 \pm 9,8$ antes e $93 \pm 10,6$, depois, $p < 0,05$). **Conclusão:** Os indivíduos com IC isquêmica têm rigidez arterial mais elevada, em comparação com pacientes com IC chagásica e controles saudáveis. Além disto, apresentam diferentes respostas vasculares, em relação aos com IC isquêmicos, a um teste de esforço, que podem ter implicações para limitações funcionais e as melhorias fisiológicas associadas com o treinamento. Assim, questões críticas permanecem sobre como o exercício físico pode melhorar o estado de saúde em IC e os avanços na compreensão dos mecanismos que norteiam a fisiopatologia da intolerância ao exercício na IC.

ANÁLISE DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO, BARTIRA DOS SANTOS SILVA, CYNTHIA CAMPOS DE OLIVEIRA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR

UNIVERSIDADE TIRADENTES/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: As cirurgias cardíacas predis põem alterações na mecânica respiratória e nos volumes e capacidades pulmonares. A ventilação não invasiva apresenta-se como um recurso importante no combate destas complicações. **Objetivo:** Analisar o condicionamento cardiorrespiratório de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca submetidos à ventilação não invasiva como recurso terapêutico. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, tendo uma abordagem quantitativa, em que foram analisados 28 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, sendo divididos em dois grupos. O grupo experimental ($n=14$) foi submetido ao protocolo convencional de fisioterapia com o incremento de 3 aplicações da ventilação não invasiva nas primeiras 48 horas pós-extubação e o grupo controle ($n=14$) submetido ao protocolo de fisioterapia convencional. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório e na alta. Sendo pesquisadas as variáveis: Tempo de internamento na unidade de terapia intensiva e hospitalar, além da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Os dados obtidos foram planilhados, em forma de arquivo no Microsoft® Office Excel 2007® e para o tratamento estatístico, foi utilizado o programa BioEstat5.0. A condição de normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-wilk. Foi utilizado o teste *t de Student* para comparação dos dados paramétricos e o teste Mann Whitney para amostras não paramétricas. A significância estatística foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se, na análise intergrupo, que o grupo experimental percorreu uma maior distância no teste de caminhada dos seis minutos ($p \leq 0,05$). Já o tempo de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar não demonstrou diferença significativa entre os grupos pesquisados. **Conclusão:** A ventilação não invasiva utilizada como recurso terapêutico no pós-operatório de revascularização do miocárdio promove um incremento no condicionamento cardiorrespiratório dos pacientes, e não influencia no tempo de internamento do paciente, seja na unidade de terapia intensiva ou hospitalar.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Pressão positiva contínua nas vias aéreas, Teste de esforço.

ANÁLISE DO EFEITO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA FUNCIONALIDADE E CONDICIONAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA DE VÁLVULA CARDÍACA

AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO, JAMILA DE OLIVEIRA QUEIROZ, TATIANA SILVA LARANJEIRA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR
UNIVERSIDADE TIRADENTES/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A ventilação não invasiva vem sendo utilizada com o intuito de minimizar a incidência de complicações advindas das cirurgias cardíacas, principalmente no que tange às alterações na mecânica respiratória, nos volumes e capacidades pulmonares e nas trocas gasosas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da ventilação não invasiva na funcionalidade e condicionamento cardiorrespiratório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, tendo uma abordagem quantitativa, em que foram analisados 47 pacientes submetidos à troca de válvula, sendo divididos em dois grupos. O grupo experimental (n=23) foi submetido ao protocolo convencional de fisioterapia com o incremento de 3 aplicações da ventilação não invasiva nas primeiras 48 horas pós extubação e o grupo controle (n=24) submetido ao protocolo de fisioterapia convencional. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º e 5º dia pós-operatório e na alta. Sendo pesquisadas as variáveis: Medida de independência funcional e distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Os dados obtidos foram planilhados em forma de arquivo no Microsoft® Office Excel 2007. As variáveis foram testadas quanto à normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Valores com distribuição normal foram apresentados em média () e erro padrão (EP) e valores que não apresentaram normalidade foram apresentados em mediana e seus quartis (1º e 3º quartil). Para a análise de comparação entre os grupos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$). Para todas as análises, foi utilizado o programa SPSS® (Statistical Package for Social Sciences, versão 15.0). **Resultados:** Observou-se, na análise intergrupo, que o Teste de caminhada de seis minutos e a MIF não foram significativos nos momentos pesquisados, quando comparados o grupo controle e o grupo experimental. **Conclusão:** A ventilação não invasiva utilizada como recurso terapêutico no pós-operatório de troca de válvula, não demonstrou eficácia significativa no incremento da funcionalidade e condicionamento cardiorrespiratório dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Pressão positiva contínua nas vias aéreas, Classificação internacional de funcionalidade, Teste de esforço.

APLICABILIDADE E SEGURANÇA DO TESTE DE CAMINHADA COM CARGA PROGRESSIVA E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CANDIDATOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

CAROLINA GUIMARÃES REIS, ALFREDO JOSÉ RODRIGUES
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)

Introdução: Pacientes com doença cardiovascular, geralmente, apresentam limitada tolerância aos esforços. Testes de campo têm sido utilizados para a avaliação da capacidade funcional, destacando-se o teste de caminhada com carga progressiva (TCCP) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6), que são considerados alternativas simples, pois exigem menos equipamentos, o que os torna mais baratos. O objetivo do trabalho foi avaliar a factibilidade e segurança do TCCP e TC6 em candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** O estudo teve caráter transversal, envolvendo 36 coronariopatas. Todos os pacientes realizaram dois TCCP e dois TC6, com intervalo de 45 minutos entre eles, em dias diferentes e intervalo de no mínimo 24h, sendo randomizados por sorteio. Antes e ao final dos testes, foram colhidos dados de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, oximetria de pulso, dispneia e fadiga, através da escala de Borg modificada. Os dados foram expressos em médias \pm desvio-padrão, medianas ou frequência. Utilizou-se o teste de Man-Whitney, para comparação dos dados entre os testes. **Resultados:** A média de idade foi $59,78 \pm 8,04$ anos, a distância caminhada no TCCP e TC6 foram $370,94 \pm 164,33$ m e $439,36 \pm 103,05$ m, respectivamente, os valores de frequência cardíaca, frequência respiratória, e de Borg dispneia foram maiores no TCCP ($p < 0,05$). Nenhum paciente conseguiu concluir o protocolo de 12 níveis do TCCP. 2,8% (n=1) dos pacientes interromperam o TCCP e 5,2% (n=2) interromperam o TC6, devido à precordialgia. Como intercorrência após os testes, houve presença de angina em 11,1% (n=4) após o TCCP e em 2,8% (n=1) após o TC6. Todos os sintomas desapareceram, logo ao repouso. **Conclusão:** Identificamos que o TCCP e TC6 foram de fácil aplicação e todos os pacientes realizaram os testes, sem a ocorrência de grandes eventos, sendo considerados seguros para os candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Palavras-chave: Doença cardiovascular; teste de caminhada com carga progressiva; teste de caminhada de seis minutos.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO HEEL RISE TEST E A GRAVIDADE CLÍNICA DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

MONIZE CRISTINE DE OLIVEIRA PIRES, GISELE PEREIRA DE OLIVEIRA AMÂNCIO, PRISCILA PENASSO ZUBA, IARA REGINA SOARES, JULIANA VIANA, POLLYANA FLÁVIA CORDEIR, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A disfunção de bomba periférica é considerada um importante fator na geração de sintomas em indivíduos com insuficiência venosa crônica (IVC). Apesar da IVC ser uma doença relevante, do ponto de vista social, na atenção básica em saúde, não existem estratégias definidas de acompanhamento fisioterápico desses pacientes. Na prática clínica, é importante compreender melhor a associação entre bomba muscular periférica e gravidade da doença para definição de melhores estratégias de abordagem. **Objetivo:** Verificar a associação entre desempenho da bomba muscular periférica e gravidade da IVC. **Metódos:** Foram selecionados pacientes que tivessem IVC, com idade acima de 18 anos. Os voluntários foram avaliados, por meio do número de repetições, tempo e velocidade do *Heel Rise Test* (HRT) e do escore clínico (0 a 6) da CEAP (*Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology Classification of Chronic Venous Disease*). Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A Regressão Logística Múltipla foi realizada em dois modelos, para explicar a variação da gravidade CEAP: modelo 1 com variáveis explicativas HRT repetições, Idade, atividade física e meia compressiva; modelo 2 com variáveis explicativas HRT velocidade, idade, atividade física e meia compressiva. Foi considerado, para significância estatística, um valor de alfa de 5%. **Resultados:** Foram encontradas correlações entre HRT e CEAP para número de repetições ($\rho = -0,256$; $p = 0,001$) e velocidade ($\rho = -0,367$; $p < 0,0001$). Não houve correlação entre tempo do HRT e CEAP. O Modelo 1 explicou 47% da variação da gravidade avaliada pela CEAP. Nele, as variáveis atividade física e meia compressiva foram as que apresentaram maior contribuição para o modelo. No Modelo 2, as variáveis velocidade no HRT, atividade física e meia compressiva, tiveram maior contribuição, explicando 46,4% da gravidade CEAP. De acordo com a *Odds Ratio*, a velocidade no HRT foi a variável que mais contribuiu para menor chance de ter classificação grave na CEAP. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou associação inversa entre o desempenho de bomba muscular, avaliada pelo HRT, e a gravidade CEAP. A velocidade do teste foi a variável que mais contribuiu para a explicação da gravidade da doença.

Palavras-chave: Insuficiência Venosa; Funcionalidade; Avaliação.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

GÉSSICA URUGA OLIVEIRA, LAIS LEMOS MELO, LUCAS PEREIRA DE ASSIS CACAU, AMARO AFRANIO DE ARAUJO FILHO, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO
LAPERF / UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE . UFS

Introdução: Cirurgias cardíacas são procedimentos amplamente utilizados em todo mundo para tratamento de indivíduos cardiopatas. (RENAUT, 2008; NG, 2002; FERREIRA, 2009). **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foram avaliados pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar no pré-operatório e alta hospitalar. No pré-operatório foram coletados dados dos prontuários dos pacientes, e foi realizada espirometria e aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF). Pacientes com idade superior a 75 anos; que apresentassem arritmia durante o protocolo; pacientes doenças musculares ou neurológicas foram excluídos deste estudo. **Resultados:** Sessenta e um pacientes (44,26% do sexo masculino,) foram avaliados, 27 pacientes realizaram revascularização do miocárdio e 34 troca valvar. A idade média foi de $51,53 \pm 13$ anos, o tempo de circulação extra corpórea foi de $92,46 \pm 27$ min e o tempo médio de internação na UTI foi de $2,6 \pm 0,7$ dias. Apenas 34% dos pacientes avaliados apresentaram distância percorrida no TC6 maior que 300m. A medida de independência funcional apresentou uma redução significativa no momento de alta ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os procedimentos de cirurgia cardíaca desencadeiam um impacto negativo na funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Ao término da fase I da reabilitação cardíaca, o paciente ainda não recuperou a sua função pré-operatória, sendo, portanto indispensável a inclusão destes pacientes em programas de reabilitação cardíaca fase II.

Descritores: Cirurgia Torácica; Caminhada; Avaliação.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA RESPOSTA HEMODINÂMICA, APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES DE BAIXO RISCO

FELIPE MOREIRA MORTIMER, DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, ANA CAROLINA STARKE, POLLYANNA CASSIA SILVA, LEANDRA CRISTINA VASCONCELOS DE ALBUQUERQUE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A doença coronariana é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, causando incapacidade física, mental e social, com impacto na qualidade de vida. A reabilitação cardíaca é recomendada para os pacientes de baixo risco cardiovascular, pois causa efeitos hemodinâmicos positivos e melhora na capacidade funcional. **Objetivos:** avaliar capacidade funcional e resposta hemodinâmica de cardiopatas de baixo risco após um mês de reabilitação cardíaca supervisionada e após três meses de seguimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo com avaliação de prontuários dos pacientes atendidos no grupo de baixo risco de um programa de reabilitação cardiovascular e metabólica. Foram analisados os dados de variáveis hemodinâmicas e capacidade funcional da avaliação inicial, na alta e no seguimento do 3º mês após alta do serviço. As variáveis estudadas foram: distância percorrida no *Shuttle Walking Test* (SWT), economia de caminhada, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica e duplo produto (DP). Para a análise dos dados foi realizada ANOVA de medidas repetidas. Um alfa de 5% foi considerado para significância estatística. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 13 pacientes com média de idade de $49,2 \pm 11,1$ anos, sendo 69,2% do sexo masculino. Não foram encontradas alterações significativas na distância percorrida no SWT ($p=0,09$) ou na economia de caminhada ($p=0,08$) em nenhuma das reavaliações. Houve um aumento da variação da frequência cardíaca ($p=0,01$) e do duplo produto ($p=0,01$) nas reavaliações. Antes de iniciarem o programa, 39% dos pacientes não realizavam nenhum tipo de exercício, e após três meses do final da reabilitação 78% mantinham a prática regular de atividade física. **Conclusão:** O programa de reabilitação cardíaca com um mês de acompanhamento, seguido por um período não supervisionado, não demonstrou resultados positivos para a melhora da capacidade funcional e das variáveis hemodinâmicas. O período curto de acompanhamento não implicou mudanças positivas. A dinâmica do serviço deve ser reavaliada e períodos maiores de acompanhamento considerados.

Palavras-chave: Doença das coronárias; reabilitação; qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, APÓS REDUÇÃO DA SUPERVISÃO DIRETA

NATÁLIA FREITAS DE OLIVEIRA, GABRIELA SUÉLLEN DA SILVA CHAVES, THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO, DÉBORA ÚRSULA, JOÃO ANTONIO DA SILVA JÚNIOR, LEANDRA ALBUQUERQUE, DANIELLE GOMES PEREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO
LABCARE - EEFPTO/UFMG; AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E METABÓLICA - HC/UFMG

Introdução: O programa de reabilitação cardíaca (RC) tem como objetivo minimizar ou reverter a progressão da doença. Após um período de supervisão direta, é esperado que o paciente seja treinado progressivamente para o autocuidado. O programa de RC, em questão, é organizado por estágios, de acordo com o número de atividades supervisionadas, sendo: 1) 3 vezes/semana, durante 3 meses; 2) 2 vezes/semana durante 2 meses; 3) 1 vez/semana durante 1 mês e 4) 1 vez por mês por 6 meses. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar se a capacidade funcional foi mantida, mesmo com a redução da supervisão direta. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com dados dos pacientes que completaram o 4º estágio. A distância percorrida pelos pacientes no incremental shuttle walk test e a pressão arterial (PA) de repouso foram identificadas para serem comparadas entre os quatro estágios. Foi utilizada ANOVA, para comparação de medidas repetidas, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 14 pacientes (11 homens), idade de $67,07 \pm 8,78$ anos, a maioria (12) com doença arterial coronariana. Não foi observada mudança estatística ($p=0,05$) na distância percorrida, sendo $399,29 \pm 115,59$ m no estágio I; $367,14 \pm 114,98$ m no estágio II; $387,86 \pm 116,03$ m no estágio III e $379,29 \pm 111,24$ no estágio IV. Os níveis pressóricos foram mantidos com ligeira redução ($p < 0,05$) do estágio II para o III (de $107,57 \pm 15,98$ para $101,57 \pm 9,92$ mmHg). **Conclusão:** Estes dados preliminares indicam que o protocolo de redução progressiva da supervisão direta tem possibilitado a manutenção da capacidade funcional e o controle dos níveis pressóricos.

Palavras-chaves: reabilitação, supervisão, capacidade funcional, protocolo.

AVALIAÇÃO DO GLITTRE TESTE COMO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM ESTUDO PILOTO

ALINE ANDRIONI FERNANDES, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, DANIELE CRISTINA MARQUES SOARES, GUILHERME DA CUNHA FERREIRA, JÉSSICA BLANCO LOURES, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, MARCELO VELLOSO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A avaliação da capacidade funcional de indivíduos com doenças cardiovasculares (DCV) pode ser realizada por testes máximos, submáximos, escalas ou questionários. No entanto, esses testes enfocam, frequentemente, a atividade relacionada a membros inferiores, dificultando uma avaliação mais global do paciente. O *Glittre ADL test* pode representar uma forma objetiva e global de avaliação de pacientes com DCV, baseado no modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O teste reproduz atividades cotidianas, que envolvem membros superiores e inferiores, como sentar e levantar de uma cadeira, subir e descer degraus e carregar peso. **Objetivo:** Verificar se o *Glittre ADL test* é capaz de diferenciar classes funcionais na avaliação de indivíduos com DCV. **Métodos:** Vinte e dois indivíduos participaram desse estudo piloto. Foram aplicados: *Glittre ADL test*, *Shuttle Walking test* (SWT) e dois questionários: Perfil de Atividade Humana (PAH) e *Duke Activity Status Index* (DASI). Para análise estatística, os dados do SWT, PAH e DASI foram divididos em tercís. O tempo de execução do *Glittre ADL test* foi comparado com as diferentes faixas dos tercís do SWT, PAH e DASI pela análise de variância (ANOVA *one way*). Para significância estatística, foi considerado um alfa de 5%. Foi utilizado o programa SPSS, versão 15.0. **Resultados:** A média de idade foi $57,68 \pm 13,22$ anos e índice de massa corporal $26,66 \pm 3,31$ kg/m². Os tercís do SWT foram divididos nas seguintes faixas: indivíduos que caminharam menos que 303,33 metros(m), entre 303,33 e 453,33m e acima ou igual a 453,33m. Para o PAH, os indivíduos que pontuaram menos que 65,33 se enquadraram no primeiro tercil, entre 65,33 e 74 no segundo e igual ou acima de 74, no terceiro. Para o DASI, indivíduos que obtiveram menos que 33,70, entre 33,70 e 41,20 e acima ou igual a 41,20. Nenhuma das comparações foi estatisticamente significativa, apresentando valores de $p=0,73$, para comparações realizadas com o SWT, $p=0,76$ com o PAH e $p=0,90$ com o DASI. **Conclusão:** Na amostra estudada, não foi demonstrado que o *Glittre ADL test* é capaz de diferenciar classes funcionais de indivíduos com DVC.

Palavras-chave: exercise test, physical fitness, activity of daily living.

COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DA DOENÇA DE PACIENTES COM IC PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA PÚBLICO E PRIVADO

CHRISTIANI DECKER BATISTA BONIN, RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS, GABRIELA LIMA DE MELO GHISI, ARIANY MARQUES VIEIRA, RICARDO AMBONI, MAGNUS BENETTI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Introdução: A reabilitação cardíaca (RC) é considerada modalidade terapêutica obrigatória no Brasil. Porém, ainda, são escassos os programas estruturados existentes, refletindo desinformação, tanto no setor público quanto privado. **Objetivos:** avaliar e comparar o nível de conhecimento da doença de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) participantes de programas de RC público e privado. **Métodos:** O nível de conhecimento da doença foi avaliado, através do questionário de conhecimento da doença para pacientes com IC (Bonin et al., 2014), que trata-se de um questionário estruturado composto por 19 itens de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de múltipla escolha. Os escores estabelecidos para as alternativas foram: correta = 3; incompleta = 1; errada = 0; não sei = 0. A pontuação máxima foi estabelecida de acordo com o número final de questões respondidas e indicaram a classificação do conhecimento da doença. **Resultados:** A amostra foi composta por 96 pacientes, sendo 62 homens, com IC e tempo médio de diagnóstico de $6,77 \pm 5,99$ anos. O instrumento revelou um escore total médio de $45,52 \pm 8,39$, com mediana de 47, entretanto, quando os escores foram avaliados por tipos de programas (público e privado), observou-se que o pacientes participantes de programas de reabilitação privado demonstraram um “ótimo nível de conhecimento” (51 - 57 pontos), e os pacientes do setor público apresentaram um “bom nível de conhecimento” (40 - 50 pontos). Quando comparados os escores de conhecimento entre os pacientes dos programas de reabilitação público e privado, obteve-se diferença significativa entre os dois grupos ($p < 0,001$); de modo que os pacientes do programa privado (média=50,82, dp=4,72, mediana=52, intervalo interquartil=8,0) apresentaram melhor conhecimento sobre a síndrome, visto os pacientes do sistema público (média=41,98, dp=8,53, mediana=42, intervalo interquartil=12,5). E quanto maior a renda familiar e a escolaridade, maior o escore atingido pelos pacientes do estudo, indicando que o conhecimento é mediado pela educação, nível cultural, nível econômico e de linguagem dos participantes. **Conclusão:** a identificação do nível de conhecimento, das causas e de possíveis correlações dos fatores que determinam estes níveis de conhecimento são essenciais no tratamento de pacientes com IC participantes de RC.

CONFIABILIDADE INTRA E INTEREXAMINADOR DO GLITTRE TESTE EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

DAYANE MONTEMEZZO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, GIANE AMORIM RIBEIRO-SAMORA, ALINE ANDRIONI FERNANDES, NATALIA FREITAS DE OLIVEIRA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, MARCELO VELLOSO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A capacidade funcional para realizar atividades de vida diária é melhor predita por testes que reproduzam atividades cotidianas. O teste *Glittre-ADL* tem se mostrado capaz de avaliar a limitação funcional de indivíduos com disfunções cardiorrespiratórias, por meio de atividades envolvendo subida e descida de degraus, carregamento de peso e atividades de membros superiores e inferiores. No entanto, para aplicabilidade clínica deste teste, é necessário identificar a qualidade das medidas, como a confiabilidade intra e interexaminadores. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade intra e interexaminador para realização do teste *Glittre-ADL* em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Treze indivíduos completaram o protocolo do estudo que consistiu em realizar o teste *Glittre-ADL*, por 2 vezes consecutivas, em 2 dias distintos, com intervalo de 7-15 dias. O teste foi realizado em um corredor de 10 metros, delimitado por uma estante e uma cadeira. Os indivíduos foram orientados a realizar o percurso por cinco vezes, o mais rápido, possível, carregando uma mochila contendo 2,5 kg (mulheres) ou 5 kg (homens). O tempo, em segundos, foi registrado. Para análise estatística, a distribuição dos dados foi avaliada pelo teste *Shapiro-Wilk* e para confiabilidade intra e interexaminadores foram utilizados coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e 95% do intervalo de confiança (IC) das diferenças entre médias dos testes, sendo considerada significância estatística $p < 0,05$. Foi utilizado o programa SPSS, versão 15.0. **Resultados:** A média de idade foi $26,75 \pm 3,89$ anos e o índice de massa corporal foi $23,66 \pm 2,90$ kg/m². Para a avaliação da confiabilidade intraexaminador, o *Glittre-ADL* conduzido pelo examinador 1 apresentou $2,69 \pm 0,33$ minutos no dia 1 *versus* $2,50 \pm 0,24$ minutos no dia 2 (ICC: 0,87; IC 95%: 0,66-0,95; $p < 0,0001$). O examinador 2, apresentou $2,69 \pm 0,25$ minutos no dia 1 *versus* $2,44 \pm 0,21$ no dia 2 (ICC: 0,88; IC 95%: 0,66-0,96; $p < 0,0001$). Na confiabilidade interexaminadores, no dia 1: ICC: 0,60 (IC 95%: 0,14-0,84; $p = 0,007$) e no dia 2: ICC: 0,83 (IC 95%: 0,52-0,94; $p < 0,0001$). **Conclusão:** A confiabilidade intra e interexaminador para a orientação da execução do teste *Glittre-ADL* em indivíduos saudáveis mostrou-se adequada, após período de treinamento dos examinadores.

Palavras-chave: reproducibility, exercise test, physical fitness.

CORRELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE OXIGÊNIO PICO OBTIDO NO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR E NO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS EM UM GRUPO DE JOVENS SAUDÁVEIS ATIVOS: ESTUDO PILOTO

CRISTIANE DE FÁTIMA TRAVENSOLO, GUSTAVO FELIPE MARQUES DE OLIVEIRA, RAFAEL FROIS, THAISA COSTA DIAS, ROBERTA RAMOS PINTO, MARCOS DOEDERLEIN POLITO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: a prática regular de exercício físico está associada à redução da taxa de mortalidade, por várias causas. Para a prescrição adequada de exercício físico, é necessária uma avaliação prévia da capacidade aeróbia máxima, e o teste padrão ouro é o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) que proporciona a determinação do pico de consumo de oxigênio (VO₂ pico). Porém, esse teste necessita de equipamentos, local adequado e pessoal treinado para a sua realização. Outros testes mais simples e de característica submáxima, como o teste de degrau de seis minutos (TD6'), podem ser úteis. O objetivo do presente estudo foi correlacionar os valores de VO₂ pico obtidos no TECP e no TD6', em um grupo de jovens saudáveis ativos. **Métodos:** Participaram 14 homens ($21,7 \pm 0,5$ anos, IMC $23,7 \pm 1,0$ Kg/m²), estudantes de um curso de graduação em fisioterapia, ativos (IPAQ-versão curta). Os participantes compareceram ao local de coletas, em dois momentos distintos, primeiramente, para a realização do TECP, em esteira rolante com protocolo em rampa, e, posteriormente, para a realização do TD6' (20 cm de altura). Os testes foram realizados com análise direta de gases expirados e mensuração da frequência cardíaca, com um intervalo de 72 horas, para prevenir fadiga muscular. A frequência cardíaca obtida do primeiro ao sexto minuto no TD6' foi, significativamente, maior que a obtida do primeiro ao sexto minuto no TECP ($p < 0,001$), possivelmente, porque o protocolo em rampa tem um início lento e gradual, com aumento da dificuldade nos minutos finais, enquanto que, no TD6', o participante pode modular a intensidade de esforço e realizar um esforço maior desde o início do teste. A frequência cardíaca final foi estatisticamente maior no TECP, comparado ao TD6' ($p = 0,004$), possivelmente, porque, ao final do teste, os participantes estavam realizando um esforço máximo. Os valores de VO₂ pico foram, estatisticamente, maiores no TECP, comparado ao TD6' ($p = 0,001$). Houve correlação significativa ($p = 0,01$ e $r = 0,65$) entre o VO₂ pico obtido no TECP e TD6'. O TD6' pode ser útil na avaliação da capacidade de exercício de jovens saudáveis ativos.

Palavras-chave: teste de exercício cardiopulmonar, teste de degrau, jovens saudáveis ativos.

DETERMINANTES DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

GÉSSICA URUGA OLIVEIRA, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, AMARO AFRANIO DE ARAUJO FILHO, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JUNIOR, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO
LAPERF / UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE . UFS

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é uma medida de capacidade funcional, simples, objetiva e reproduzível, no qual os pacientes são instruídos a caminhar tão longe quanto possível em seis minutos. **Objetivos:** Identificar os fatores determinantes da distância percorrida no TC6 (DTC6) na alta hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e estabelecer uma equação de referência para o cálculo da DTC6 prevista. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, em que foram avaliados 60 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca do tipo eletiva. A avaliação dos pacientes foi realizada no pré-operatório e na alta hospitalar. Foram coletados dos prontuários tipo de cirurgia, tempo de ventilação mecânica, tempo de circulação extracorpórea (CEC), dias de internação em UTI, dias de internação hospitalar, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, dosagem de hemoglobina e presença de comorbidades. Foi aplicado a Medida de Independência Funcional (MIF), o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN). O TC6 foi realizado na alta hospitalar. Para a análise dos dados utilizamos a análise univariada, para selecionar as variáveis a serem usadas no modelo multivariado. Para a análise univariada, consideramos um nível de significância menor que 20% ($p < 0,20$). Em seguida foi realizada a análise multivariada, considerando um nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O TC6 foi bem tolerado por todos os pacientes, a DTC6 média foi de $260,20 \pm 89,20$ metros. Na análise multivariada, foram selecionadas para inclusão no modelo final da equação preditiva da DTC6 as seguintes variáveis: tipo de cirurgia ($p=0,001$), tempo de circulação extracorpórea - CEC ($p=0,001$), capacidade funcional - MIF (0,004) e índice de massa corpórea - IMC (0,007), com $r=0,91$ e um $r^2=0,83$ com $p < 0,001$. A equação derivada da análise multivariada foi: $DTC6 = \text{Cirurgia} (89,42) + \text{CEC} (1,60) + \text{MIF}(2,79) - \text{IMC}(7,53) - 127,90$. **Conclusão:** Neste estudo, os determinantes da distância percorrida no TC6 em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca foram tipo de cirurgia, tempo de CEC, capacidade funcional e índice de massa corpórea. Foi possível neste estudo gerar uma equação preditiva para a DTC6 na alta hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca do tipo eletiva.

Palavras-chave: teste de caminhada de seis minutos; exercício; cirurgia cardíaca; fisioterapia.

EFEITO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA DE VÁLVULA CARDÍACA

AMARO AFRANIO DE ARAUJO FILHO, FLÁVIA DA IANEMACHA DOLIMA, JUCIANE SOARES DE SANTANA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR
UNIVERSIDADE TIRADENTES/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: As cirurgias cardíacas predisõem alterações na mecânica respiratória e nos volumes e capacidades pulmonares. A Ventilação Não Invasiva apresenta-se como um recurso benéfico atuando com o intuito de restaurar volumes pulmonares e reduzir o trabalho respiratório. **Objetivo:** Analisar o uso da ventilação não invasiva como recurso terapêutico na reabilitação de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Ensaio clínico, randomizado, analisados 40 pacientes submetidos à troca de válvula, divididos em dois grupos. O grupo experimental ($n=20$) submetido protocolo convencional de fisioterapia com o incremento de 3 aplicações da ventilação não invasiva nas primeiras 48 horas pós extubação e controle ($n=20$) submetido ao protocolo de fisioterapia convencional. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º DPO, 5º DPO e alta. **Variáveis pesquisadas:** Capacidade Vital Forçada, Volume Expirado Forçado no 1º Segundo, teste de caminhada de 6 minutos e tempo de internação hospitalar. Os dados obtidos foram planilhados no *Microsoft® Office Excel 2007*, foi utilizado o programa *BioEstat 5.0* e foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) em todas as análises realizadas. Foi realizada a análise descritiva em que os resultados foram expressos com média e erro padrão. A análise de normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro Wilk* sugerindo-se a utilização de testes não paramétricos e paramétricos. Para a análise de dois dados independentes paramétricos foi utilizado teste *T de Student* e para os dados independentes e não paramétricos foi utilizado o teste *Mann Whitney*. Para análise não paramétrica de mais de dois dados foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis* e o pós-teste de *Dunn*. **Resultados:** Observou-se na análise intragrupos melhora significativa com $p < 0,05$ nos valores de CVF e VEF₁ do grupo experimental. Já na análise intergrupo, o grupo experimental apresentou melhor desempenho no TC6 e redução nos dias de internamento hospitalar, ambos com $p < 0,05$. **Conclusão:** A ventilação não invasiva como recurso terapêutico melhora a função pulmonar e a aptidão cardiorrespiratória, repercutindo numa redução do tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Pressão positiva contínua nas vias aéreas, Cirurgia torácica, Espirometria, Teste de esforço.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES, APÓS TRÊS MESES DE ALTA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

VINICIUS FARIA WEISS, MARIANA BALBI SEIXAS, LILIAN PINTO DA SILVA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e objetivo: a Reabilitação Cardiovascular (RCV) é dividida em 4 fases, sendo que na última delas o paciente está apto a realizar exercícios físicos sem supervisão. A continuidade da prática de exercícios físicos após a alta ambulatorial é fundamental considerando-se que sua suspensão levará à perda das adaptações orgânicas biopositivas adquiridas na RCV ambulatorial. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar os resultados preliminares de um programa de acompanhamento pós-alta da RCV sobre as variáveis hemodinâmicas, capacidade funcional, qualidade de vida e barreiras à prática de exercícios físicos. Métodos: dez pacientes da RCV do Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora que tiveram alta, foram acompanhados durante 3 meses. Antes da alta, todos foram orientados a prática de exercícios físicos aeróbicos (caminhada), no mínimo, 3x/semana com o automonitoramento da intensidade do exercício realizado por meio da escala de Borg e/ou da frequência cardíaca (FC). Antes e após três meses de alta os pacientes foram avaliados quanto a capacidade funcional (teste de caminhada de 6 minutos), qualidade de vida (questionário SF-36), medidas hemodinâmicas (FC e pressão arterial de repouso) e responderam a um questionário para identificar as possíveis barreiras à prática de exercícios físicos. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk e, posteriormente, utilizado o *test t* pareado dos dados com distribuição normal e o teste de Wilcoxon para os demais. Resultados: não houve diferenças estatisticamente significativas quanto as variáveis hemodinâmicas, a qualidade de vida e a capacidade funcional antes e após 3 meses de alta ambulatorial. Por outro lado, o número total de barreiras diminuiu significativamente ($p=0,007$), assim como o número de barreiras consideradas de grande impacto ($p=0,01$). As principais barreiras referidas se mantiveram, sendo elas: fatores climáticos, dores leves e/ou mal estar e cansaço físico. Conclusão: Os dados preliminares mostram que após 3 meses de alta do Programa de RCV os pacientes mantiveram os benefícios alcançados na fase ambulatorial, por meio da prática de exercícios físicos não supervisionados, considerando-se que houve uma redução das barreiras à prática do mesmo.

Palavras-chave: Physical Therapy, Cardiac rehabilitation; Aerobic capacity.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RAQUEL DE OLIVEIRA LUPION, RODRIGO RODRIGUES, RENATA SALATTI FERRARI,
ALEXANDRE SIMÕES DIAS
UFRGS

Introdução: A perda de massa muscular e a inatividade física estão presentes em quase metade dos pacientes acometidos por câncer de pulmão, e isso tem correlação com mudanças metabólicas, inflamatórias e neuroendócrinas que, juntas, podem influenciar negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. O objetivo dessa revisão sistemática foi verificar os efeitos do treinamento físico em pacientes com câncer de pulmão. Métodos: Foram incluídos nesse estudo ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos de um programa de treinamento físico em pacientes com câncer de pulmão. Critérios de inclusão: indivíduos com câncer de pulmão, protocolos de treinamento físico (aeróbio e anaeróbio), parâmetros pulmonares (capacidade vital, pressão inspiratória e expiratória máximas), parâmetros de capacidade física (consumo máximo de oxigênio e teste de caminhada de 6 minutos), questionário de avaliação de qualidade de vida e de sensação subjetiva de fadiga. Para a busca, utilizou-se os seguintes bancos de dados eletrônicos: PubMed, Embase, Lilacs e Cochrane Central, e as palavras-chave “lung neoplasm” e “exercise” e seus correspondentes. Resultados: A busca identificou 316 artigos e após exclusão automática dos artigos em duplicata, restaram 40 estudos para primeira análise. Foram excluídos mais 22 artigos, por não se enquadrarem nos critérios de seleção. Restaram, portanto, 18 artigos elegíveis para leitura na íntegra. Ao final, foram incluídos nesse trabalho 12 artigos que preenchiam totalmente os critérios avaliados. Conclusão: Essa revisão sistemática revelou que ainda são muito contraditórios os resultados dos estudos que avaliam os efeitos do treinamento físico no câncer de pulmão. Reunindo os resultados encontrados nesse trabalho, podemos concluir que o melhor protocolo de treinamento atualmente descrito na literatura para a prevenção e tratamento de pacientes portadores de câncer de pulmão é um treinamento que alie exercícios de força, para membros superiores e inferiores, e aeróbicos, em esteira ou cicloergômetro (treinamento concorrente), de média a alta intensidade (60-80% da capacidade máxima), realizado pelo menos três vezes na semana.

Palavras-chave: lung cancer; exercise; neoplasm.

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO, PARCIALMENTE, SUPERVISIONADO NA QUALIDADE DE VIDA E NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

ELIZABETH RODRIGUES DE MORAIS, SALVADOR RASSI, KRISLAINY DE SOUSA CORREA, BRUNO ARAÚJO BORGES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução e objetivos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam frequentemente sintomas limitantes, como dispneia e fadiga, que comprometem substancialmente a capacidade funcional e a qualidade de vida. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o efeito de um programa de exercício físico parcialmente supervisionado na qualidade de vida (QV) e na capacidade funcional (CF) de portadores de IC. **Métodos:** Através de um ensaio clínico controlado, foram randomizados em dois grupos 22 pacientes com IC atendidos no ambulatório de IC de um hospital de referência do Estado de Goiás, idade entre 18 e 85 anos, ambos os sexos, classe funcional II ou III. O grupo treinamento-GT (n=13) realizou caminhadas de forma parcialmente supervisionada (supervisão por contato telefônico) por 10 semanas e recebeu oficina educacional. O grupo controle-GC (n=9) recebeu somente oficina educacional. Ambos os grupos foram submetidos à avaliação da QV mediante S-36 e à avaliação da CF mediante o teste de caminhada de seis minutos (TC6), pré e pós-intervenção. A análise dos dados foi realizado pelo software SPSS v 17.0 (Statistical Package of Social Sciences). Foram utilizados os seguintes testes estatísticos: Kolmogorov-Smirnov, Teste t Student, Wilcoxon e Mann Whitney. Considerou-se um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O GT (idade $62,1 \pm 11,7$ anos) apresentou melhora em seis dos oito domínios do SF-36: capacidade funcional ($p=0,003$), aspecto físico ($p=0,01$), dor ($p=0,03$), aspecto social ($p=0,02$), aspecto emocional ($p=0,02$) e saúde mental ($p=0,003$). Já o GC (idade $65,9 \pm 11,5$ anos) apresentou melhora somente no domínio saúde mental ($p=0,03$). No TC6 o GT aumentou 64,1 m ($p=0,004$) e o GC aumentou 29,1m ($p=0,03$). Conclui-se que o exercício físico não supervisionado foi efetivo para a melhora da qualidade de vida e da capacidade funcional de portadores de IC crônica.

Palavras-chave: exercício físico, insuficiência cardíaca, qualidade de vida, capacidade funcional.

EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA PARA O CONSUMO DE OXIGÊNIO E PARA A PRODUÇÃO DE GÁS CARBÔNICO DE PACIENTES EM DIFERENTES FASES DO INFARTO DO MIOCÁRDIO

VIVIANE CASTELLO SIMÕES, MARLUS KARSTEN, VINÍCIUS MINATEL, RODRIGO POLAQUINI SIMÕES, ROSS ARENA, LAURA MARIA THOMAZI NEVES, AUDREY BORGHI-SILVA, APARECIDA MARIA CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: As alterações dos sistemas cardiovascular, metabólico e/ou músculo-esquelético, que ocorrem após o infarto do miocárdio, podem comprometer a eficiência ventilatória para o consumo de oxigênio (OUES) e para a produção de gás carbônico ($VE/VCO_2 \text{ slope}$); poucos estudos avaliaram estes índices em pacientes com doença arterial coronariana, e não é de nosso conhecimento estudos prévios em diferentes fases do IM. **Objetivo:** avaliar a eficiência ventilatória (por meio do OUES e $VE/VCO_2 \text{ slope}$) em diferentes fases do IM (recente e crônico) e comparar essas respostas com as de um grupo controle. **Métodos:** homens sedentários, entre 40 e 65 anos de idade, foram alocados em três grupos: 1) grupo IM recente (30-45 dias) (n=8), 2) grupo IM crônico (6 meses à 3 anos) (n=12) e 3) grupo controle aparentemente saudável (n=13). Todos realizaram teste cardiopulmonar de exercício em esteira (protocolo incremental): velocidade inicial de 0,8 km/h até atingir a máxima velocidade de caminhada individual (previamente identificada) seguida de aumento gradual da inclinação (0,5% a cada 15s). Os gases expirados foram obtidos respiração-a-respiração (CPX-D, Medgraphics) e analisados em médias móveis a cada 8 ciclos respiratórios. Para o cálculo dos índices OUES e $VE/VCO_2 \text{ slope}$, foram utilizados os dados entre o início do exercício e o ponto de compensação respiratória. Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão. Empregou-se a ANOVA de um fator para comparar as variáveis entre os grupos ($p < 0,05$). **Resultados:** os grupos IM recente e crônico apresentaram valores significativamente menores de OUES ($1819,3 \pm 473,1$ e $2179,1 \pm 462,3$, respectivamente), em relação ao grupo controle ($2667,9 \pm 247,9$) ($p < 0,05$); não houve diferença significativa entre os grupos, em relação ao $VE/VCO_2 \text{ slope}$. **Conclusão:** o OUES foi menor em homens infartados (recente e crônico), quando comparados a indivíduos controles saudáveis; não houve diferença do mesmo índice, entre infartados recentes e crônicos, mostrando que o tempo de IM não foi capaz de melhorar a eficiência ventilatória, em relação ao consumo de oxigênio.

Palavras chaves: teste de exercício; doenças cardiovasculares; consumo de oxigênio.

Apoio financeiro: CAPES, FAPESP e CNPq.

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA INTERFERENCIAL MELHORA VASODILATAÇÃO PERIFÉRICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

FRANCISCO VALDEZ SANTOS DE OLIVEIRA LIMA, GASPAR ROGERIO DA SILVA CHIAPPA, PAULO JOSE CARDOSO VIEIRA, DANIEL UMPIERRE, JORGE PINTO RIBEIRO, GERSON CIPRIANO JUNIOR
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB

Introdução e Objetivo: A Estimulação Elétrica Interferencial (EEI), associada a uma maior penetração tecidual, pode restaurar o fluxo sanguíneo pela modulação do Sistema nervoso simpático. No entanto, estudos não encontraram qualquer associação entre a frequência e duração da aplicação e do fluxo sanguíneo. Nossa hipótese é que 30 min de EEI aplicado à região do gânglio estrelado pode melhorar a redistribuição do fluxo sanguíneo. O objetivo deste estudo foi determinar o efeito da EEI na ativação metaborreflexa em indivíduos saudáveis. **Métodos:** EEI ou um estímulo placebo (mesmo protocolo sem saída elétrica) foi aplicado à região do gânglio estrelado em 11 indivíduos saudáveis (idade $25 \pm 1,3$ anos) antes do exercício. A Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Fluxo Sanguíneo (FSP) e Resistência Vascular na panturrilha (RVP) foram medidos ao longo do protocolo de exercício (submáximo - Handgrip) e nos períodos de recuperação, com ou sem Oclusão Circulatória Pós-exercício (OCPE + e OCPE -, respectivamente). A atividade metaborreflexa muscular foi obtida, subtraindo a área sob a curva durante a oclusão circulatória da área sob a curva no período de controle. Os valores estão apresentados como médias \pm DP. As Respostas hemodinâmicas ao exercício e aos OCPE + / OCPE - foram comparados por ANOVA de duas vias para medidas repetidas e Tukey-Kramer para comparações post hoc. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Os dados foram analisados utilizando SigmaPlot® versão 11 (Systat Software, Inc., San Jose, CA, EUA). **Resultados e Conclusão:** No pico do exercício, o aumento da PAM foi atenuado pela EEI ($p < 0,05$), e o efeito persistiu em ambos tratamentos OCPE + e OCPE -. A EEI promoveu maior FSP e menor RVP, durante o exercício e na recuperação. Da mesma forma, a EEI induziu uma redução na atividade metaborreflexa muscular (placebo, 21 ± 5 unidades vs EEI, 6 ± 3 , $p < 0,01$). Concluímos que a aplicação aguda de EEI, antes do exercício, atenua o aumento da PAM e vasoconstrição, durante o exercício, e a ativação metaborreflexa em indivíduos saudáveis.

ESTUDO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

MAYARA SIMÕES, ISABELLA DARDANI BUSNARDO, ANA CAROLINA BOVI, FERNANDA DIODÓRIO MASI GALHARDO, BRUNA SCHARLACK VIAN, IVETE ALONSO SAAD, LUCIANA CAMPANATTI PALHARES
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por um suprimento sanguíneo inadequado para atender às necessidades metabólicas tissulares, ocasionando piora da capacidade funcional e qualidade de vida dos portadores. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória e condicionamento cardiovascular pré e pós-transplante cardíaco, em indivíduos com IC. **Métodos:** A amostra foi de três pacientes, sendo dois do gênero masculino e um do gênero feminino, com média de 46 anos, que estavam ativados na fila de transplante cardíaco, e que seguiam em tratamento clínico no ambulatório de Transplante Cardíaco do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Inicialmente, todos os voluntários passaram por um instrumento de avaliação fisioterapêutica pré e pós-transplante cardíaco, contendo os dados pessoais, classificação funcional, exame físico geral (parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, escalas modificada de BORG e de dispneia *Medical Research Council* modificado, dados antropométricos e fração de ejeção). Após a avaliação, os pacientes foram submetidos aos testes de força muscular, sendo realizadas as medidas da pressão inspiratória e expiratória máximas, e pico de fluxo expiratório. Foram realizadas três medidas de cada manobra, registrando a de maior valor. Após isso, os voluntários realizaram o teste de caminhada de seis minutos sendo anotada a distância percorrida. Para a análise estatística foi utilizado teste de Wilcoxon, sendo significativos resultados com $p < 0,05$. **Resultados:** Analisando os parâmetros hemodinâmicos, as médias da pressão arterial sistólica e diastólica aumentaram no pós-operatório e a frequência cardíaca diminuiu, porém, não houve diferença significativa. Quanto aos parâmetros respiratórios, as médias da frequência respiratória e a saturação de oxigênio antes do transplante foram maiores que após a cirurgia, porém, também, sem diferenças significativas. Quanto às escalas, a de dispneia apresentou uma tendência à diminuição em relação ao pós-operatório, e a de BORG houve um aumento no pós-transplante. Quanto aos testes realizados, podemos observar que todos os testes tiveram uma tendência à diminuição dos seus valores de média no pós-operatório. **Conclusão:** Tanto a força muscular respiratória quanto o condicionamento cardiovascular apresentam uma tendência a estarem prejudicados no pós-operatório de transplante cardíaco, em indivíduos com IC classe III e IV.

Palavras-chave: Caminhada. Insuficiência Cardíaca. Transplante de Coração.

INFLUÊNCIA DA DPOC SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: ANÁLISE POR ÍNDICES GEOMÉTRICOS

LUANA DANIELE KEL DE SOUZA, BRUNA GALLO DA SILVA, VIVIANE CEREZER DA SILVA,
DANIEL IWAI SAKABE, DANILO GULLO FERREIRA, VANESSA CRISTINA BERTHOLO,
ALESSANDRA DE OLIVEIRA AMOROSO LADEIA, MARLENE APARECIDA MORENO
UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam alterações no controle autonômico cardíaco, representada pela redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Objetivo:** Avaliar a influência da DPOC sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca, por meio de índices geométricos. **Método:** O estudo foi realizado com a constituição de dois grupos, com voluntários do gênero masculino, e idade entre 50 e 70 anos. Para isso, foram estudados 18 pacientes com diagnóstico clínico de DPOC, clinicamente estáveis, os quais compuseram o grupo denominado DPOC, e oito voluntários aparentemente saudáveis, sem diagnóstico da doença, que constituíram o grupo controle. A coleta da VFC foi realizada durante 15 minutos na postura supina, utilizando-se um cardiofrequencímetro Polar RS800Cx®. A análise foi efetuada a partir de índices geométricos - *Plot de Poincaré*, pelo software Kubius. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (13/11). Para análise estatística, foi realizado o Teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e, posteriormente, para a comparação intergrupos do índice SD1, foi utilizado o Teste *t* *destudent*, e, para o índice SD2, foi utilizado o Teste Mann-Whitney, considerando significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A análise mostrou que os pacientes do grupo DPOC apresentaram os valores dos índices geométricos SD1 e SD2 da variabilidade da frequência cardíaca significativamente menores, quando comparados com os valores obtidos do grupo controle (SD1 = $6,93 \pm 4,43$ vs $11,21 \pm 7,98$; SD2 = $14,65 \pm 8,39$ vs $35,62 \pm 14,4$, respectivamente). **Conclusões:** Pacientes com DPOC apresentam redução dos valores dos índices geométricos da VFC, quando comparados a sujeitos sem diagnóstico da doença, sugerindo que a DPOC pode exercer influência negativa sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca dessa população. **Palavras-chave:** Doença pulmonar obstrutiva crônica, Sistema nervoso autônomo, Frequência cardíaca.

INFLUÊNCIA DA ELETOESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NA CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA DE VÁLVULA CARDÍACA

TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, ADSON VIEIRA DA CRUZ, LUCAS GAMA BISPO SOUZA,
CRISTHIANO ADKSON SALES LIMA, WAGNER LUIZ TENÓRIO DE LIMA MORAIS, LUCAS DE ASSIS
PEREIRA CACAU, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, UNIVERSIDADE TIRADENTES E LAPERF

Introdução e Objetivo: A cirurgia cardíaca provoca alterações fisiológicas significativas, podendo gerar uma insuficiência do músculo e uma baixa capacidade de esforço do paciente. Neste contexto, a eletroestimulação neuromuscular (ENM) tem se tornado um recurso promissor na reabilitação cardiovascular. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a influência da EENM na capacidade de deambulação e tempo de internamento de pacientes no pós-operatório de cirurgia de Troca Valvar (TV) durante o período de internação hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo piloto, controlado e randomizado com avaliador cego realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia na cidade de Aracaju – SE, contendo uma amostra de 7 pacientes adultos de ambos os sexos, que foram internados no pré-operatório de TV e randomizados em um GC (Grupo Controle – sem EENM) e um GI (Grupo Intervenção – submetido a 10 sessões de EENM (corrente FES, durante 60 minutos, nos músculos quadríceps e gastrocnêmio bilateralmente) desde o Pós-operatório (PO) imediato até o 5 dia de PO). As variáveis estudadas foram a distância percorrida no TC6 (Teste de Caminhada de 6 minutos), T10 (Teste de Velocidade da Marcha de 10 metros) ambos aplicados no 5 DPO e Tempo de Internação hospitalar. Para análise dos dados, foi utilizado o teste *t* de *Student* para comparação dos dados paramétricos. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Não houve diferença significativa, das variáveis entre os grupos, porém constatou-se uma tendência relevante para resultados significativos em relação às médias obtidas. Sendo encontrado maiores valores da distância percorrida no TC6 (m) no GI ($327,5 \pm 129,2$) em relação ao GC ($128,33 \pm 70$) com $p=0,06$; valores de T10 (m/s) de $1,19 \pm 0,24$ no GI e $0,96 \pm 0,21$ no GC ($p=0,15$) e menor tempo de internamento em dias de $11,75 \pm 3,3$ no GI e $16,5 \pm 2,1$ no GC ($p=0,13$). **Conclusão:** A EENM influenciou de forma relevante na capacidade de deambulação e contribuiu para um menor tempo de internação hospitalar, devolvendo mais precocemente o paciente à comunidade com maior autonomia e capacidade funcional para marcha. **Palavras-chave:** Eletroestimulação; Fisioterapia; Cirurgia Cardíaca.

MOBILIDADE FUNCIONAL PODE INFLUENCIAR O NÚMERO DE QUEDAS E O DESEMPENHO FUNCIONAL EM IDOSAS HÍGIDAS DA COMUNIDADE ? ESTUDO TRANSVERSAL

EDUARDO L. WAMSER, SILVIA VALDERRAMAS, FLAVIA PINOTTI, RODRIGO AUGUSTO COELHO, LETICIA STANCZK, LILIANA L. ROSSETIN, ELISANGELA V. RODRIGUES, ANNA RAQUEL GOMES DA SILVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O envelhecimento provoca alterações fisiológicas e funcionais importantes, as quais comprometem a funcionalidade e capacidade funcional, tendo impacto significativo na mobilidade e autonomia, aumentando o risco de quedas. A mobilidade funcional pode ser definida como a capacidade de realizar tarefas motoras simples, sendo um componente essencial na avaliação geriátrica e estado de fragilidade. **Objetivos:** Avaliar o histórico de quedas, medo de cair e o desempenho funcional, em dois grupos de idosas hígidas da comunidade, divididas segundo desempenho no teste *Timed Up and GO*. **Métodos:** Estudo do tipo analítico observacional transversal. Quarenta e uma idosas foram divididas em dois grupos, segundo o desempenho no teste *Timed Up and Go* e foram avaliadas, quanto ao histórico de quedas; Medo de Cair (*Falls Efficacy Scale International*); equilíbrio (Escala de equilíbrio de Berg); Força de Prensão Manual; potência muscular (Teste de Sentar e Levantar Cinco Vezes - *Five-Times-Sit-to-Stand Test*); Velocidade da Marcha em 10m; e Teste da Caminhada de Seis Minutos. Analisaram-se as diferenças entre os grupos, por meio do teste *t* e de *Mann Whitney*, a depender do tipo de variável e da distribuição dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Dezoito idosas atingiram o ponto de corte no *Timed Up And Go*, para sua faixa etária, e foram alocadas no Grupo 1 (G1, $n=18$; idade= $66,06 \pm 6,69$ anos; TUG= $7,26 \pm 0,42s$) e vinte e três idosas não atingiram o ponto de corte proposto, para sua faixa etária, e foram alocadas no Grupo 2 (G2, $n=23$; idade= $68,70 \pm 6,36$ anos; TUG= $10,19 \pm 2,59s$). O G1, quando comparado ao G2, apresentou melhor: potência muscular (5TSTS, $11,66 \pm 2,01s$ vs $12,76 \pm 2,23s$; $p=0,032$); velocidade da marcha (VM, $1,62 \pm 0,16$ vs $1,35 \pm 0,25$ m/s; $p=0,001$), e distancia percorrida em 6 minutos (TC6, $506,89 \pm 60,10m$ vs $421,17 \pm 70,92m$; $p=0,001$). **Conclusões:** Boa mobilidade funcional pode indicar melhor desempenho musculoesquelético, equilíbrio e capacidade funcional de exercício em idosas hígidas da comunidade.

Palavras chaves: avaliação, idoso, força muscular.

MUDANÇAS DA CAPACIDADE DE CAMINHAR SÃO ACOMPANHADAS DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA, APÓS REABILITAÇÃO VASCULAR ? - UM ESTUDO PILOTO

DÉBORA ÚRSULA FERNANDES SOUZA, PRISCILA PENASSO ZUBA, GISELE PEREIRA DE OIVEIRA AMÂNCIO, IARA REGINA CUNHA SOARES, JULIANA VIANA DE MORAIS, POLLYANA FLÁVIA CORDEIRO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Na doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), a claudicação intermitente frequentemente resulta em comprometimento funcional e outras limitações que abrangem aspectos físicos, sociais, ocupacionais e de lazer. Reconhecer a repercussão da condição de saúde na vida desses pacientes pode fornecer informações importantes e subsidiar a definição de objetivos de tratamento. Além disso, avaliar os resultados da reabilitação vascular na qualidade de vida de pessoas com a doença nos mostra o quanto a resposta à intervenção pode interferir na sua percepção de saúde. **Objetivo:** Avaliar se mudanças na distância de caminhada após reabilitação são acompanhadas por modificações na qualidade de vida em pacientes com DAOP. **Métodos:** Foram incluídos no estudo seis indivíduos do sexo masculino, com DAOP, índice tornozelo-braço menor que 0,9 e claudicantes, participantes do Serviço de Apoio à Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica de uma instituição de ensino. Foram realizados o *Shuttle Walking Test* (SWT) e o SF-36 pré e pós intervenção, composta por exercícios aeróbicos supervisionados limitados pelo sintoma claudicante, duas vezes por semana, e não supervisionado, uma vez por semana. Para análise dos dados, os domínios do SF -36 foram agrupados em: escalas física (média de: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde) e mental (média de: vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, saúde mental). A comparação pré e pós reabilitação foi realizada com teste *t* pareado (significância: $p < 0,05$). **Resultados:** os seis pacientes inclusos no estudo, possuíam média de idade $59,33 \pm 7,0$ anos. A distância no SWT passou de $365,00 \pm 124,70$ para $391,67 \pm 104,77$ metros ($p=0,337$); a escala física do SF-36 de $44,95 \pm 20,41$ para $69,70 \pm 18,06$ ($p=0,005$) e a mental de $60,63 \pm 19,99$ para $72,52 \pm 21,02$ ($p=0,022$). **Conclusão:** Embora a distância na caminhada tenha apresentado uma melhora insignificante na avaliação pré e pós intervenção, as mínimas mudanças da capacidade de caminhar nos seis indivíduos inclusos no estudo foram acompanhadas de uma melhora significativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida, doença arterial periférica, reabilitação

NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES CARDÍACOS NA ADMISSÃO E NA ALTA HOSPITALAR

BARTIRA MARIA GONÇALVES COSTA, IZABELLA FONTES DOS REIS, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, MAYRA ALVES SOARES DO AMARAL
INSPIRAR

Objetivo: Avaliar o nível de independência funcional de pacientes cardíacos e correlacionar com tempo de internamento na admissão e alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com delineamento observacional e descritivo, tendo uma abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro a novembro de 2012., foram incluídos pacientes cardíacos admitidos na Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia e avaliados até 24 horas da admissão e indivíduos na alta hospitalar com tempo superior a 72 horas. O critério de exclusão foram indivíduos que se negaram a participar e aqueles que realizaram procedimento cirúrgico inferior a 24 horas. **Resultados:** A amostra foi composta por 139 pacientes, destes 35 foram excluídos, restando 104 pacientes cardíacos de ambos os gêneros e com idade média $58,11 \pm 1,4$, a média de tempo de internamento $12,18 \pm 8,46$, o instrumento utilizado para avaliação foi a Medida de Independência Funcional (MIF), no momento da admissão e alta hospitalar. Houve diferença significativa na alta ($p < 0,05$) quando comparado a MIF motor e MIF total da admissão com a da alta hospitalar, mostrando um maior grau de dependência destes indivíduos na alta. Em relação ao tempo de internamento correlacionado com a MIF total observou diferença significativa ($r = -0,98$), ou seja quanto maior o tempo de internamento pior a funcionalidade do paciente. **Estatística:** Dados catalogados na forma de arquivos de planilha de calculo no Microsoft Excel 2007® e para tratamento estatístico o BioEstat 5.0. Foram utilizados o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney e t Student na comparação dos dados, e Spearman no coeficiente de correlação. **Conclusão:** O nível de funcionalidade foi menor na alta quando comparado a admissão, evidenciando um declínio funcional quanto maior o tempo de internamento.

Palavras-chave: Funcionalidade, Independência, Hospitalização, Cardíacos.

PADRÃO RESPIRATÓRIO E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

MYLENA MARIA SALGUEIRO SANTANA, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução e objetivo: O quadro de hipóxia crônica intermitente da Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva (DPOC) traz consequências sistêmicas. Em humanos, a relação entre o comando dos neurônios respiratórios e sua ação sobre os neurônios simpáticos, ainda não está bem estabelecida, estes últimos grandes responsáveis pelo controle momento a momento da pressão arterial. O objetivo deste estudo foi analisar a influência da atividade simpática no recrutamento da musculatura respiratória em pacientes com diagnóstico de DPOC. **Métodos:** pesquisa observacional longitudinal, realizada no Hospital Universitário de Sergipe, com 16 participantes, sendo 8 diagnosticados com DPOC e 8 saudáveis. Os grupos submetem-se à eletromiografia de superfície usando máscara de EPAP (5, 10 e 15 cmH₂O), ao tempo em que os dados de frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, arterial diastólica e pressão arterial média eram coletados, através do aparelho finapress, para posterior análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A eletromiografia foi realizada nos seguintes músculos: intercostais, diafragma e reto abdominal direito e esquerdo. A VFC foi estimada no domínio da frequência pelo cálculo das densidades espectrais empregando-se a transformada rápida de Fourier (CardioSeries). As densidades espectrais analisadas foram: LF (baixa frequência, aproximadamente entre 0,04 e 0,15Hz); HF (alta frequência, variando de 0,15 a 0,4Hz); relação LF/HF. Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico biostat 5.0. Considerada a não normalidade dos dados, pelo teste de Shapiro-Wilk, realizou-se o teste de Friedman para observar diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos níveis de EPAP, para VFC e eletromiografia. A correlação entre VFC e eletromiografia foi estudada através do teste de Spearman. **Resultados:** não foram observados índices de correlação fortes entre os testes correlacionando LF, HF, relação LF/HF e os músculos avaliados na eletromiografia dos pacientes DPOC. Nos indivíduos saudáveis, observou-se correlação positiva forte (0,76) entre o canal 1 (intercostais) e HF e correlação negativa forte (-0,76) entre o canal 1 (intercostais) e a relação LF/HF. **Conclusão:** aparentemente, há uma interação entre o balanço simpato-vagal, representada pela relação LF/HF, e o recrutamento da musculatura intercostal. Nos indivíduos com DPOC, considerando a diminuição da VFC, pode-se explicar ausência de correlação entre o balanço simpato-vagal e o recrutamento de tais musculaturas. Nos indivíduos saudáveis, possivelmente, há uma predominância da influência do nervo vago no coração (banda HF) associado ao momento em que esta musculatura respiratória é recrutada majoritariamente.

Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; sistema simpático; sistema respiratório.

PERFIL FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CARDÍACOS NA ADMISSÃO E NA ALTA HOSPITALAR

BARTIRA MARIA GONÇALVES COSTA, IZABELLA FONTES DOS REIS, TELMA CRISTINA FONTES
CERQUEIRA, MAYRA ALVES SOARES DO AMARAL, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO
INSPIRAR

Objetivo: verificar e correlacionar à qualidade de vida e o perfil funcional de pacientes cardíacos na admissão e alta hospitalar. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal com delineamento observacional e descritivo, tendo uma abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro a novembro de 2012, foram incluídos pacientes cardíacos admitidos na Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia e avaliados até 24 horas da admissão e indivíduos na alta hospitalar com tempo superior a 72 horas. O critério de exclusão foram indivíduos que se negaram a participar e aqueles que realizaram procedimento cirúrgico inferior a 24 horas. **Resultados:** A amostra foi composta por 139 pacientes, destes 35 foram excluídos, restando 104 pacientes cardíacos de ambos os gêneros e com idade média $58,11 \pm 1,4$, o instrumento utilizado para avaliação foram a Medida de Independência Funcional (MIF) e o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), no momento da admissão e alta hospitalar. Houve diferença significativa na alta ($p < 0,05$) quando comparado a MIF motor e MIF total da admissão com a da alta hospitalar, mostrando um maior grau de dependência destes indivíduos na alta. Em relação ao PSN verificou-se uma diferença significativa nos subgrupos: Nível de energia, reações emocionais e sono. Quando comparado o PSN total na admissão e alta também observou-se uma diferença significativa ($p < 0,05$). Correlacionando a MIF com o PSN na alta hospitalar, foi evidenciado uma correlação positiva, moderada e perfeita. **Conclusão:** O grau de funcionalidade do paciente no momento da alta hospitalar apresentou uma relação direta com o nível da qualidade de vida, portanto, quanto maior a funcionalidade do paciente, melhor será a sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Hospitalização, Independência, Funcionalidade, Qualidade de Vida, Cardíacos.

RESPOSTA HEMODINÂMICA E RESPIRATÓRIA DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

MARIA ELISANGELA DE CARVALHO, SAMANTHA ROZIELLE FERREIRA DA COSTA MATOS,
AURISTELA JULIA GUILHERMINO CARVALHO, ALINE ROCHA DOURADO, CRISTHIANO
ADKSON SALES LIMA, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JUNIOR, TELMA CRISTINA FONTES
CERQUEIRA, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Introdução e Objetivo: A cirurgia cardíaca provoca alteração de diversos mecanismos fisiológicos que podem causar danos ao organismo, além de gerar grande estresse orgânico, insuficiência do músculo e uma baixa capacidade de esforço do paciente. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, os pacientes geralmente apresentam descondicionamento físico, atrofia e fraqueza muscular e menor capacidade aeróbia máxima. A Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) tem sido utilizada como uma alternativa para o exercício ativo em pacientes com doenças cardíacas. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a resposta hemodinâmica e respiratória da aplicação da EENM, em uma única sessão, em pacientes de pós-operatório cardíaco. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, um ensaio clínico randomizado desenvolvido na UTI Cardíaca da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC). Participaram do estudo 14 pacientes adultos alocados para o Grupo Controle ($n=7$), submetidos ao uso placebo da EENM, e Grupo Intervenção ($n=7$) que receberam a EENM pela corrente FES, por 60 minutos, com a frequência de 50Hz, duração de pulso de 200Ms, tempo on de 3s e tempo off de 9s em uma única sessão nos músculos quadríceps e gastrocnêmio bilateralmente. As variáveis foram testadas quanto à normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Para a análise de comparação entre os grupos experimental e controle foi utilizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney. Para análise intragrupo foi aplicado o teste de ANOVA de medidas repetidas com o *post hoc* de *Bonferroni* ou o teste de *Friedman*. A significância estatística foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$). **Resultado:** A intervenção com a EENM, não influenciou as características cardiovasculares (Frequência Cardíaca, Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica e Pressão Arterial Média) e respiratórias (Frequência respiratória e Saturação Periférica de Oxigênio) dos pacientes pós cirúrgicos cardíacos, não havendo diferença entre o grupo intervenção e grupo controle, assim como não houve diferença na análise intragrupo. **Conclusão:** Concluímos que uma sessão de EENM não promove alterações hemodinâmicas e respiratórias nesses pacientes. Sendo um método terapêutico seguro para ser na UTI e uma ferramenta interessante na reabilitação cardiovascular.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; fisioterapia; eletroestimulação.

SENSIBILIDADE DA SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY EM DIFERENCIAR INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA DE CLASSES FUNCIONAIS DISTINTAS

MONIZE CRISTINE DE OLIVEIRA PIRES, LYGIA PACCINI LUSTOSA, THAYNÁ GUILHERME DE REZENDE, JULIANA VIANA, MARCONI GOMES DA SILVA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é caracterizada por perfusão inadequada, secundária à obstrução arterial, que acomete principalmente os Membros Inferiores (MMII). É comumente avaliada com base no comprometimento funcional do indivíduo. Testes de caminhada são comumente utilizados para avaliar a funcionalidade desta população e apresentam dados reprodutíveis e confiáveis. Entretanto, uma vez que a DAOP leva a outros comprometimentos estruturais e funcionais além da limitação da marcha, é necessário que esses indivíduos sejam avaliados por meio de testes que possibilitem uma visão mais global da sua função. A *Short Physical Performance Battery* (SPPB) é um teste que contempla três componentes do desempenho dos MMII necessários para atividades funcionais (velocidade de caminhada, força muscular e equilíbrio), podendo ser uma opção de avaliação na DAOP. **Objetivo:** Avaliar se a SPPB é sensível em estratificar indivíduos com DAOP de classes funcionais distintas. **Método:** estudo piloto, no qual foram avaliados 20 indivíduos com DAOP. Foram aplicados a SPPB e o *Shuttle Walking Test* (SWT). A amostra foi estratificada em tercís para a distância caminhada no SWT: primeiro tercil (PT): menor que 189,99 metros; segundo tercil (ST): 189,99 a 389,99 metros; terceiro tercil (TT): maior ou igual a 389,99 metros. Foi utilizado ANOVA *one way* com post-hoc LSD. Considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Os participantes do PT apresentaram idade: $68,60 \pm 2,42$ anos; distância caminhada: $144 \pm 13,27$ metros; escore total da SPPB: $8 \pm 0,84$. Aqueles do ST apresentaram idade: $67,29 \pm 2,84$ anos; distância caminhada: $282,86 \pm 27,92$ metros; escore total da SPPB: $10 \pm 0,49$. Participantes do TT tinham idade: $61,86 \pm 3,77$ anos; distância caminhada: $417,14 \pm 9,44$ metros; escore total da SPPB: $10,29 \pm 0,56$. Foi encontrada diferença significativa entre os grupos ($F=4,445$, $p=0,028$), sendo esta diferença observada no escore total da SPPB entre o primeiro e segundo tercís ($p=0,027$) e entre o primeiro e terceiro tercís ($p=0,013$). Não houve diferença significativa entre o segundo e terceiro tercís. **Conclusão:** A SPPB mostrou-se sensível em estratificar indivíduos com DAOP de classes funcionais distintas, podendo ser uma opção válida e viável na prática clínica para a avaliação funcional dessa população. **Palavras-chave:** Doença Arterial Periférica; Caminhada; Funcionalidade.

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CORONARIOPATAS CANDIDATOS À CIRURGIA ELETIVA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

NAYANA NAZARÉ PESSOA SOUSA, VINÍCIUS JOSÉ DA SILVA NINA, DANIEL LAGO BORGES, MARINA DE ALBUQUERQUE GONÇALVES COSTA, THIAGO EDUARDO PEREIRA BALDEZ, REIJANE OLIVEIRA LIMA, MAYARA GABRIELLE BARBOSA E SILVA, THICIANE MENESES DA SILVA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) consiste num método simples, barato e facilmente reprodutível para avaliação da capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar a distância percorrida no TC6min por indivíduos coronariopatas candidatos à cirurgia eletiva de revascularização miocárdica. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo, descritivo com 21 pacientes, de ambos os gêneros, internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no pré-operatório de cirurgia eletiva de revascularização miocárdica, entre agosto e dezembro de 2013. O TC6min foi realizado conforme as diretrizes da *American Thoracic Society*. Para o cálculo da distância predita no TC6min foi utilizada a fórmula de Enright-Sherril. Para a análise estatística, foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk e t de Student, considerando-se resultados significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 homens e seis mulheres, com idade média de $61,9 \pm 8,6$ anos, Índice de Massa Corpórea de $26,2 \pm 3,2$ kg/m², sendo a maioria proveniente do interior do Estado. A distância média percorrida foi de $326,3 \pm 127,9$ metros, equivalendo a $68,7 \pm 29,1\%$ da distância predita, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Grande parte dos pacientes (77%) percorreu distância superior a 300 metros. **Conclusão:** a distância média percorrida pelos pacientes coronariopatas nesta amostra encontra-se dentro dos valores apresentados na literatura, sendo que a maioria percorreu distância superior a 300 metros, refletindo um melhor prognóstico. **Palavras-chave:** Coronariopatia. Revascularização miocárdica. Capacidade funcional.

TREINO AERÓBICO ASSOCIADO AO TREINO RESISTIDO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA DOR CLAUDICANTE INICIAL E MÁXIMA NA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: UM ESTUDO EXPERIMENTAL DE CASO ÚNICO

ANA CAROLINA STARKE, POLLYANNA CASSIA SILVA, DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, LEANDRA CRISTINA VASCONCELOS DE ALBUQUERQUE, MONIQUE CANELHAS LAGE, GABRIELA RODRIGUES COELHO, MARCONI GOMES DA SILVA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) leva a limitações funcionais decorrentes da claudicação intermitente. Programas de exercícios supervisionados constituídos de treino aeróbico são considerados padrão ouro no tratamento da DAOP, porém pouco se sabe sobre os benefícios do treino resistido na capacidade deambulatoria nessa população. **Objetivo:** Investigar os resultados da reabilitação na capacidade funcional e na dor claudicante inicial e máxima em um indivíduo com DAOP submetido a treinamento aeróbico e aeróbico associado ao resistido. **Métodos:** Estudo experimental de caso único do tipo ABC, composto por uma fase de *baseline* (A) com duração de 6 semanas, e duas fases de intervenção (8 semanas cada), sendo a primeira de treino aeróbico (B) e a segunda de aeróbico associado ao resistido (C). A amostra foi composta por um paciente com diagnóstico de DAOP de membros inferiores. A avaliação semanal foi realizada em todas as fases por meio do *Shuttle Walk Test* (SWT). A reabilitação vascular ocorreu três vezes por semana nas fases B e C. Em cada fase foi aplicado o questionário *Walking Impairment* (WIQ). Foi utilizada para análise dos dados a análise visual, realizada por três avaliadores cegos que avaliaram o comportamento dos pontos de dados ao longo das fases A, B e C quanto à estabilidade e mudanças de tendência e de inclinação, sendo considerada mudança significativa a concordância entre os avaliadores. **Resultados:** A distância caminhada teve melhora significativa na fase C em comparação com a B. No parâmetro velocidade houve ganho na fase C. O tempo de dor máxima foi maior na fase C, não apresentando diferença significativa na fase B, o que demonstrou melhor tolerância ao esforço após o treino aeróbico associado ao resistido. No WIQ, domínio distância caminhada, o paciente apresentou uma percepção de melhora superior após o treino combinado. **Conclusão:** O treinamento combinado aeróbico e resistido demonstrou superioridade na melhora da capacidade funcional e da dor claudicante máxima em comparação ao treino aeróbico isolado, sendo uma abordagem promissora para pacientes com DAOP.

Palavras-chave: doença arterial obstrutiva periférica; claudicação intermitente; treino aeróbico; exercícios resistidos.

TREINO AERÓBICO ASSOCIADO AO TREINO RESISTIDO NO DESEMPENHO MUSCULAR NA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: UM ESTUDO EXPERIMENTAL DE CASO ÚNICO

POLLYANNA CASSIA SILVA, ANA CAROLINA STARKE, DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, LEANDRA ALBUQUERQUE, ANA CLARA LAGES, NATHALIA ELMIRO, JOÃO ANTÔNIO SILVA JUNIOR, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) tem como principal manifestação clínica a claudicação intermitente (CI). O treino aeróbico é a principal estratégia para melhorar o desempenho funcional, mas o treino resistido também tem sido citado como benéfico para esses pacientes. Porém, pouco se sabe sobre os efeitos do treino resistido combinado ao treino aeróbico. **Objetivos:** Investigar os resultados da reabilitação no desempenho muscular em indivíduo com DAOP submetido ao treinamento aeróbico e ao aeróbico associado ao resistido e analisar se o treinamento associado é tão factível quanto o aeróbico isoladamente. **Método:** Estudo experimental de caso único do tipo ABC, com as fases *baseline* (A), durante 6 semanas; treino aeróbico (B) e aeróbico associado ao fortalecimento (C) - 8 semanas cada. A amostra foi composta por um indivíduo com diagnóstico de DAOP, recrutado do Ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas/UFMG, que foi avaliado semanalmente em todas as fases e realizou a reabilitação vascular três vezes por semana nas fases B e C. Foi aplicado o questionário *Walking Impairment* na avaliação inicial e ao final de cada fase e foram realizados os testes senta-levanta (SL) e Heel-Rise Test (HRT) semanalmente. Foram analisadas as variáveis número de flexões plantares, tempo total em segundos e velocidade em repetições/segundos no HRT e tempo em segundos nas repetições no SL. A análise visual foi utilizada para análise do comportamento dos pontos de dados ao longo das fases no que diz respeito às mudanças de tendência e de inclinação. Essa análise foi realizada por três avaliadores cegos e os resultados foram considerados significativos quando ocorreu concordância entre os avaliadores. **Resultados:** foi encontrada mudança de tendência na fase B versus A nas variáveis número de repetições e velocidade do HRT e não houve mudança significativa em relação ao tempo de realização do SL. Na fase C versus B houve mudança de comportamento em todas as variáveis do HRT. **Conclusões:** O treinamento associado demonstrou efeitos positivos no desempenho muscular de um indivíduo com DAOP, podendo ser uma opção de tratamento viável na prática clínica.

Palavras-chave: Doença arterial obstrutiva periférica; força muscular; exercício aeróbico; treinamento resistido.

A CORRELAÇÃO ENTRE A MOBILIDADE E A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM IDOSOS INTERNOS EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ

KELLY GRASIELE SILVA PASSOS, ANA BARBARA COSTA DE VASCONCELOS, CLAUDENILKSAN MARGARIDA BORGES DE QUEIROZ, JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, LÍLIA MARIA FERREIRA SILVA,, THAYSE CAMPOS DE MENEZES, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES, ANA LUIZA EXEL
FITS

Introdução: O envelhecimento é uma fase que atinge todos os indivíduos, de maneira lenta e progressiva, causando modificações biológicas e socioambientais, o que ocasiona alterações osteomioarticulares, desencadeando assim perda da massa muscular, conseqüentemente, diminuição da força, principalmente de membros inferiores, alterando desta forma o equilíbrio do idoso, levando a dificuldade de execução das atividades de vida diária. Pressupõe-se que, com o envelhecimento, ocorra uma perda de 20% a 40% da força muscular entre idade de 70-80 anos, desta forma, se faz necessária a busca de novos dados para correlacionar e analisar a relação da perda de força muscular e mobilidade. **Objetivo:** Correlacionar a mobilidade e a força muscular periférica em idosos internos em um hospital. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e prospectivo realizado no Hospital do Coração de Alagoas na cidade de Maceió- Al, foram incluídos todos os idosos internos no hospital e excluídos indivíduos com faixa etária menor que 60 anos ou que apresentassem incapacidade de movimento. Foram submetidos ao teste de força muscular do Medical Research Council (MRC) juntamente como o teste de equilíbrio e marcha através do Tinetti. **Resultado:** No presente estudo, foram incluídos 27 idosos, sendo 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino com idade média de 69,85±8,9 anos. O coeficiente de correlação de Spearman obtido foi de 0,558, indicando que existe uma correlação moderada entre a mobilidade (Tinetti) e a força muscular periférica (MRC) em que o tinetti apresentou média de 20,8 com um total de 28 pontos e o MRC com média de 51,2 que o valor máximo é de 60 pontos. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, conclui-se que os indivíduos que participaram dos testes de mobilidade e força ficaram dentro da média de pontuação, afirmando que existe uma correlação entre essas variáveis, sendo assim, quanto maior a força, melhores serão, o equilíbrio e desempenho da marcha, promovendo maior funcionalidade a esses pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Força Muscular; Mobilidade; Avaliação.

A INFLUÊNCIA DA CIRURGIA CARDÍACA NA POSTURA DE CRIANÇAS CARDIOPATAS

JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, CARLLA SUYANE FÉLIX LIBERATO, RAVENA VASCONCELOS SOUSA, MARIA SOCORRO PEQUENO LEITE ALVES, DANIELA GARDANO BUCARLES
MONT'ALVERNE
HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: Segundo vários autores, há íntima associação entre cardiopatias congênitas e desnutrição, tendo sido demonstrado que as lesões cardíacas associadas à cianose, insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão pulmonar levam a maior comprometimento do crescimento e do desenvolvimento pondo-estatural. Além disso, o procedimento cirúrgico, também, acarreta em alterações posturais. A esternotomia pode provocar hipercifose e a toracotomia lateral à inclinação lateral do tronco para o mesmo lado da incisão. **Objetivo:** Avaliar a influência da cirurgia cardíaca na postura de crianças cardiopatas. **Método:** Estudo descritivo observacional de natureza quantitativa no Hospital de Messejana, Fortaleza, Ceará, com crianças entre 5 e 12 anos. Utilizou-se como instrumento de coleta uma ficha de avaliação postural e uma ficha de intensidade de dor aplicado no período de dezembro de 2010 a março 2011. As crianças foram avaliadas antes do procedimento cirúrgico, no quinto dia de pós-cirurgia e após trinta dias da alta hospitalar. Os dados posturais foram avaliados, utilizando análise descritiva expressa em números absolutos e percentual. A dor foi analisada, utilizando o teste de ANOVA para medidas repetitivas, sendo considerado como estatisticamente significante, quando $p \geq 0,05$. **Resultados:** Dentre as 20 crianças avaliadas, 17(85%) eram portadoras de cardiopatias acianóticas, somente 6 crianças apresentavam alterações posturais antes da cirurgia, número este que aumentou para 12(70,4%) no pós-operatório, tais como: lateralização da cabeça na vista anterior, assim como ombro mais alto e pé cavo. Já na vista lateral, as crianças apresentaram anteriorização da cabeça e ombro, apresentando joelho recurvatum. Em sua vista posterior, apresentaram a escápula alada. Já das 3 (15%) crianças com cardiopatias cianóticas, todas elas sofreram alterações posturais no pós-operatório, como cabeça lateralizada e/ou anteriorizada, ombro elevado e/ou em protração, hipercifose dorsal, hiperlordose lombar, ângulo inferior da escápula direita mais alta, crista ilíaca mais alta, joelho em varo e recurvatum e pé cavo. Em relação à dor, observamos que não houve diferença em relação aos grupos, porém, houve aumento significativo em relação ao antes e após a cirurgia. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a cirurgia cardíaca acarreta alterações posturais, devido, muitas vezes, à abordagem cirúrgica e à dor.

Descritores: Cardiopatias Congênitas; Avaliação; Cirurgia Torácica; Dor.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, NIVALDO DO NASCIMENTO JUNIOR, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, ANA CAROLINA DONASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

Introdução: A insuficiência renal crônica, juntamente com o tratamento hemodialítico, provoca uma sucessão de efeitos para o paciente, comprometendo não somente o físico, como psicológico e social. O paciente se sente limitado e incapaz de efetuar suas atividades diárias. É uma mudança brusca na vida do paciente, o que o torna desanimado e desmotivado. O acompanhamento de um profissional ou familiar é importante para o tratamento seguir efetivamente. **Objetivo:** Analisar a força muscular periférica em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo realizado na Unidade de Nefrologia situada no Hospital do Coração de Alagoas. Realizado através de um questionário de identificação, e a realização do teste de força com o dinamômetro SAEHAN Corp MASAN, KOREA, verificando a força de prensão manual em quilogramas. Inicialmente, foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para o tempo de Hemodiálise, verificando-se que esta variável não apresentou distribuição normal. Por isso, para comparar a distribuição do tempo de hemodiálise por classificação da força do dinamômetro, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5% (0,05). Não houve diferença significativa, tanto para força da mão esquerda como para a direita ($p > 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados, 68 pacientes, em que o tempo médio de hemodiálise foi 43,8 (meses) variou de 1 a 204 meses, com desvio padrão de 37,9 meses. A distribuição dos pacientes de acordo com a classificação da força apresentou maior significância à mão esquerda com valores de referência fracos de 76,5%, e a direita com 80,9%. Comparando-se o tempo de Hemodiálise x Classificação da força, a mão esquerda apresentou um maior escore com item regular 62,4 de média, e a mão direita obteve a maior média com 48,6. **Conclusão:** Com o aumento do tempo de Hemodiálise, existe uma diminuição na perda da força, devido ao processo metabólico a que os indivíduos são submetidos.

Palavras-chave: Força Muscular, Hemodiálise, Tratamento.

ANÁLISE DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM DOENTES RENAI CRÔNICOS

MARILITA FALANGOLA ACCIOLY, MOACIR FERNANDES GODOY, BIANCA MANZAN REIS,
FERNANDA REGINA MORAES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um diagnóstico sindrômico de perda progressiva, normalmente, irreversível da função renal de depuração. Sujeitos com IRC apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares e constitui a principal causa de óbito em indivíduos com doença renal crônica em fases iniciais. A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), analisada por métodos lineares e não lineares, é uma importante ferramenta de análise da função autonômica cardíaca e auxilia na detecção e reconhecimento de alterações cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a VFC dos doentes renais em terapia hemodialítica. **Métodos:** Grupo de 27 sujeitos: 15 homens (GH) (46,9 anos \pm 18,3) e 12 mulheres (GM) (48 anos \pm 13,9), com diagnóstico de IRC, submetidos à hemodiálise, foram entrevistados e avaliados quanto à VFC. A frequência cardíaca e os intervalos RR foram registrados por 20 minutos em supino, utilizando-se um cardiofrequencímetro. Os dados foram filtrados e somente séries com mais de 95% de batimentos sinusais foram incluídas. Foram selecionados, 1000 pontos mais estáveis e analisada a complexidade, através do método não linear de recorrência, além dos métodos lineares RMSSD e bandas de alta (AF) e baixa (BF) frequência do espectro de potência. **Estatística:** *Mann-Whitney* e Teste de Correlação de *Pearson* ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Dados GH e GM, respectivamente: tempo de hemodiálise (meses) = 67,26 \pm 44,4 e 32,66 \pm 30,4; RMSSD (ms) = 9,73 \pm 8,3 e 11,90 \pm 12,8; AF (u.n.) = 30,55 \pm 16,4 e 40,71 \pm 21,9; BF (u.n.) = 69,26 \pm 16,4 e 58,9 \pm 22,3; Recorrência (%) = 33,22 \pm 8,3 e 31,09 \pm 7,0. O GH apresentou maior tempo de hemodiálise ($p \leq 0,05$), maior percentual de recorrência e valores de BF, além de menores valores de RMSSD e AF, porém, as diferenças não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$). Não foram encontradas correlações ($p \leq 0,05$) entre idade, tempo de hemodiálise e índices de VFC. **Conclusão:** Doentes renais crônicos apresentam redução da VFC analisada por diferentes métodos, principalmente os do sexo masculino, que também apresentaram maior tempo de exposição à terapia hemodialítica.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, variabilidade da frequência cardíaca, hemodiálise.

ANÁLISE DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E A RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, NIVALDO DO NASCIMENTO JÚNIOR, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, MAYARA HILARIO LAGES CONSTANT, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

Introdução: As doenças cardiovasculares são importantes causas de morte e incapacidade no mundo atual. Dentre elas, destaca-se a coronariopatia, fortemente relacionada a fatores de risco modificáveis ou não. A falta de atividade física é um fator modificável que predispõe ao acúmulo de gordura intra-abdominal e encontra-se diretamente ligado a um valor inadequado da relação cintura-quadril, sendo esta utilizada para identificar predisposição às coronariopatia em paciente renais crônicos. **Objetivo:** Analisar o nível de sedentarismo e da relação cintura-quadril dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica, relacionando assim com a predisposição às coronariopatia. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem transversal e prospectiva que foi realizado no serviço de hemodiálise do Hospital do Coração de Alagoas (UNIRIM), durante o período de janeiro a abril de 2014. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário internacional do nível de atividade física (IPAQ). As variáveis analisadas foram: atividade moderada, atividade vigorosa e caminhada, e em seguida foi obtida a RCQ dividindo-se a circunferência da cintura pela do quadril, ambas em centímetros (cm). A análise estatística foi realizada números absolutos (N), porcentagem (%), onde para comparar a distribuição da RCQ por IPAQ foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os 42 pacientes estudados, 15 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com idade média de 61,1 anos. De acordo com o IPAQ a pontuação para sedentário foi de 33,3%, os muito ativo de 9,5 %, insuficientemente ativo 26,2% e ativos são 31,0%. O percentual de gordura predito pelo RCQ apresentou porcentagem para muito alto de risco doença coronariana, 39,02%, e de Alto risco 26,82%, moderado 24,39%, baixo 9,70%, Não houve diferença significativa entre a relação cintura-quadril por IPAQ ($p > 0,05$). **Conclusão:** O escore de menor significância foi o do sedentarismo, já em relação ao percentual da relação cintura quadril apresentou risco muito alto para o desenvolvimento de doenças coronarianas. Não houve correlação significativa entre IPAQ e as variáveis idades, cintura, quadril e RCQ.
Palavras-chave: Coronariopatia; Atividade física; Hemodiálise.

ANÁLISE DE FATORES BIOPSISSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

WANESSA FRAGA SALVIANO, GIOVANA OLIVEIRA VALLE, LAÍSE FRANCO DE SOUSA BRANDÃO, ELZA PAULA NUNES MIRANDA, NAYARA ALMEIDA FERNANDES, NATÁLIA BARREL COTA, GERSON CIPRIANO JÚNIOR, GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) ocorre, quando o coração é incapaz de fornecer o aporte sanguíneo suficiente para atender às necessidades metabólicas tissulares, acarretando respostas inadequadas do débito cardíaco e elevação das pressões pulmonar e venosa sistêmica. Essas alterações levarão às mudanças na regulação neuro-humoral e diminuição da perfusão sanguínea no sistema nervoso central, podendo desencadear uma vulnerabilidade a transtornos psíquicos e apresentar prejuízo à capacidade cognitiva do paciente, propiciando um quadro depressivo e causando redução da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Analisar a associação entre os fatores clínicos e psicológicos com a QV em pacientes com IC. **Métodos:** Foram avaliados 71 pacientes com IC, sendo 54,9% do gênero feminino, idade média de $68,15 \pm 8,82$ anos. Foram submetidos a uma avaliação clínica e ecocardiográfica. A QV foi avaliada pelo questionário de Minnesota (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire-MLHFQ*), para o estado mental, utilizamos o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), e para sintomatologia depressiva a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDGA). Utilizamos a correlação de Pearson para MLHFQ e variáveis numéricas. Análise de regressão logística múltipla (*forward stepwise*) identificou os fatores de risco para QV. **Resultados:** Principal etiologia foi Isquêmica (35,2%), Classe funcional NYHA I (46%), II (35%), III (15,%) e fração de ejeção (FE) média de $44,3 \pm 15,9$. A QV apresentou correlações com FE a ($r: -0,5$ e $p \leq 0,01$) e EDGA ($r: 0,45$ e $p \leq 0,01$). Na análise multivariada, a QV foi influenciada primeiramente pela EDGA ($p \leq 0,01$), seguido do MEEM ($p = 0,05$), fração de ejeção ($p = 0,003$) e classe funcional NYHA ($p = 0,03$). **Conclusão:** Classe funcional (NYHA), FE, MEEM e sintomas depressivos são preditores independentes de QV em pacientes com IC. A identificação precoce de fatores biopsicossociais, que determinam a QV desses pacientes, podem definir uma estratégia terapêutica preventiva, impactando na morbimortalidade dessa população.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Idoso. Qualidade de Vida.

ANÁLISE DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E OXIGENAÇÃO MUSCULAR ESQUELÉTICA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM ADULTOS JOVENS SAUDÁVEIS

LAÍS SILVA VIDOTTO, ALEXANDRO UEMURA, DÉBORA RAFAELLI DE CARVALHO, CLÁUDIA ROBERTA DOS SANTOS, MAYARA MANZONI, JÉSSICA MAYRA DE ALMEIDA, VANESSA SUZIANE PROBST, JOSIANE MARQUES FELCAR
UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: Atualmente, existem instrumentos que possibilitam análises fisiológicas sistêmicas (calorimetria indireta-CI) e periféricas (espectroscopia de infravermelho próximo-EIVP) de oxigenação. Alguns estudos têm demonstrado correlação entre essas medidas no exercício em cicloergômetro, porém, ainda não se sabe se esta correlação existe em testes de campo, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6min). Objetivo: Estudar a oxigenação sistêmica e periférica no TC6min em adultos jovens. Métodos: Participaram, 15 adultos jovens (7 homens, 23±4 anos, VEF₁/CVF 98±7 %predito). Os voluntários irregularmente ativos (classificados de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física) foram avaliados, quanto à função pulmonar (espirometria), força muscular respiratória (manovacuometria), força muscular periférica (Teste de uma repetição máxima de quadríceps e preensão manual), composição corporal (bioimpedância) e capacidade de exercício (TC6min). Durante o TC6min, foram avaliados: consumo de oxigênio (VO₂), quociente respiratório (QR) e volume minuto (VE) pela CI e, simultaneamente, a oxigenação (O₂Hb), desoxigenação (DHb), fluxo sanguíneo (HbT) e saturação (IST) do músculo vasto lateral pelo sistema EIVP. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os dados foram agrupados em blocos de 30 segundos para a correlação entre as variáveis ventilatórias e musculares, que foram feitas utilizando o teste de *Spearman*. A significância estatística estabelecida foi p<0,05. Resultados: Os resultados demonstraram forte correlação entre o IST e: VE (r=-0,90), QR (r=-0,89) e VO₂ (r=-0,93); entre a DHb e as mesmas variáveis: VE (r=0,84), QR (r=0,92) e VO₂ (r=0,82) (p<0,001 para todas) durante o TC6min. Além disso, houve moderada correlação entre a DHb durante o TC6min e variáveis da composição corporal (resistência: r=0,50; %massa magra: r=-0,53; %massa gorda: r=0,52; p<0,05), e entre a resistência e a HbT (r=0,50) e o IST (r=-0,50) (p<0,05 para todas). Não houve relação entre oxigenação (sistêmica e periférica) e a força muscular (respiratória e periférica). Conclusão: Existe forte relação entre variáveis sistêmicas e saturação (IST) e desoxigenação muscular (DHb) durante o TC6min em jovens saudáveis. Além disso, a composição corporal tem moderada relação com as mesmas variáveis musculares durante esse teste.

Palavras-chave: Espectroscopia de infravermelho próximo, adulto jovem, teste de exercício, calorimetria indireta.

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

BRISA DE MELO, MICHELE BORTOLETO FLORA, NATHALIA BAREL, RUANNA FURTADO, GERSON CIPRIANO JUNIOR, GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: A duração do processo cirúrgico para revascularização miocárdica (RM), a utilização da circulação extracorpórea (CEC) e o pinçamento da aorta (PiA), podem ser fatores importantes que afetam a reabilitação do paciente no pós-operatório (PO), influenciando no tempo de internação na UTI e no tempo de utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI). Objetivos: Identificar quais são os possíveis fatores responsáveis pela mortalidade e complicações no PO de RM. Métodos: Foram coletados 294 prontuários, sendo analisados 207, pacientes de ambos os gêneros, submetidos à RM, analisando tempo de UTI, CEC, PiA, VMI, tempo de anestesia (TA) e tempo de permanência hospitalar (TPH). Os dados contínuos paramétricos foram representados em média e desvio padrão e comparados em um tempo pelo *Teste T Student*. Para verificação de associação entre dados contínuos das variáveis de permanência hospitalar e variáveis cirúrgicas, utilizamos a correlação linear de *Pearson*, para valores de concordância: < 0,40 pobre, entre 0,40 e 0,75 moderada e > 0,75 excelentes. Resultados: A idade média foi de (60,96±75,25), tempo médio de UTI (75,25±93,30), TPH (390,00±357,40), TA (350,10±82,65), CEC (82,69±39,73), PiA (65,17±32,84) e VMI (1.158,00±2.304). O grupo óbito apresentou tempo médio de CEC (107,7±13,9), UTI (193±62,20) e VMI (5.187±2.450) significativamente maiores (p≤0,049, p≤0,001 e p≤0,0001) do que o grupo não óbito. O grupo com complicações apresentou idade média (65,27±1,66) (p≤0,011), TPH (735,8±116,3) (p≤0,0001), TA (396,6±19,7) (p≤0,008), CEC (103,9±8,137) (p≤0,0014), PiA (83,50±7,247) (p≤0,0008), UTI (195,2±35,39) (p≤0,0001) e VMI (3.401±971,4) (p≤0,0001). Conclusões: A idade, a CEC, PiA, TA, VMI e tempo de UTI, foram fatores predeterminantes para a mortalidade e complicações dos pacientes no PO de RM.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Circulação Extracorpórea, Ventilação Mecânica.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR

PEDRO ALMIR FEITOSA MORAIS, PATRICIANE HEDWIGES BARRETO, FRANCISCA SORAYA LIMA SILVA, ANA RICHELLY NUNES ROCHA CARDOSO, MARIA HELENA DE OLIVEIRA SILVA, ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA, SORAYA MARIA DO NASCIMENTO REBOUÇAS VIANA, RAIMUNDA HERMELINDA MAIA MACENA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO

Introdução e Objetivo: A ansiedade e depressão destacam-se entre as alterações emocionais mais comuns em pacientes com distúrbio cardiopulmonar, afetando sua interação e participação social. A dificuldade de mensuração desses sinais e sintomas demandam o uso de escalas específicas. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression – HAD) tem sido utilizada para rastreamento diagnóstico e para medir a gravidade do transtorno, apresentando boa aceitabilidade e facilidade para ser respondida, podendo detectar casos de transtornos de humor que muitas vezes passam despercebidos em avaliação convencional. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de ansiedade e depressão entre participantes de programa de reabilitação cardiopulmonar (PRCP) em um hospital público da cidade de Fortaleza/CE. **Métodos:** Estudo documental, descritivo desenvolvido em maio de 2014, através de prontuário e fichas de HAD de 28 pacientes. Foram incluídos, no estudo, 14 prontuários de indivíduos na faixa etária entre 31 e 78 anos, de ambos sexos e que responderam integralmente o HAD. As variáveis estudadas foram idade, sexo e HAD. A análise estatística foi realizada, através do programa *Microsoft Office Excel for Windows 2007*. **Resultados:** Dentre os participantes da pesquisa, 64,2% (N=9) eram do sexo feminino, com média de idade de $59,4 \pm 12,4$ anos. Metade da amostra (50,0%) apresentou ansiedade; 21,5% (N=3) apresentaram ansiedade e depressão associadas e não se observou a presença de depressão isolada. **Conclusão:** A ansiedade é um distúrbio frequente, entre participantes de PRCP, havendo, portanto, a necessidade de avaliação emocional, para uma abordagem terapêutica interdisciplinar mais efetiva. **Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Reabilitação; Doença Cardiopulmonar.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE CARDÍACA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, LIVIA FREIRE OLIVEIRA, ANANDA PIRES BASTOS, RUI MENDES JÚNIOR
FACULDADE NOBRE/ INSTITUTO NOBRE DE CARDIOLOGIA

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo desenvolvido, e sua ocorrência tem aumentado de forma epidêmica nos países em desenvolvimento. A cirurgia de revascularização do miocárdio é o procedimento de rotina para o tratamento de pacientes com sintomas de isquemia miocárdica. Tal procedimento é realizado através de uma esternotomia mediana com ou sem circulação extracorpórea (CEC) na qual é criado um novo percurso para o fluxo sanguíneo, restaurando, desta forma, o volume e a pressão do sangue; o que promove alívio dos sintomas gerados pela isquemia. Esses pacientes frequentemente apresentam ansiedade ou medo exacerbado, quanto ao seu prognóstico. Estudos comprovam que o fator psicológico afeta diretamente, quanto ao prognóstico do paciente, podendo ter impactos negativos sobre a estabilidade da doença e qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi avaliar o nível de ansiedade cardíaca no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios de inclusão e exclusão, a amostra contou com 10 pacientes. Este trabalho foi feito com base no Questionário de Ansiedade Cardíaca que analisa a frequência de sintomas, atitudes e sensações do paciente e pode ser graduada de 14 (somatório mínimo, indica menor ansiedade cardíaca) a 70 (somatório máximo, indica maior ansiedade cardíaca). Avaliaram-se pacientes no pré e no 7º pós-operatório, realizando o tratamento fisioterapêutico, como método de comparação. **Análise Estatística:** Para algumas variáveis foi aplicado o teste T de Student, para comparação de valores, sendo o p-value inferior a 0,05 considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A população da pesquisa foi composta por 7 homens e 3 mulheres com idade média de $64,7 \pm 10,2$. Em relação ao tipo de cirurgia, 80% foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, enquanto 10% troca de valva mitral e outro 10% cirurgia para troca de válvulas mitral e aórtica. A média do valor do questionário de ansiedade cardíaca no pré-operatório foi de 44,2 e, no pós-operatório, a média foi de 37,8, obtendo um $p < 0,005$. Vale ressaltar que quatro pacientes apresentaram o valor do questionário no pós-operatório superior ao pré, sendo que esses indivíduos tiveram que ser reinternados na Unidade de Terapia Intensiva, havendo um óbito. **Conclusão:** Concluímos que o procedimento cirúrgico e uma abordagem fisioterapêutica no pós-operatório podem reduzir o grau de ansiedade cardíaca nesses pacientes. **Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca; Fisioterapia; Ansiedade.

AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES HIPERTENSOS APÓS UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

MARIANA ARIMATÉA ROSA, DENIEIRE LIMA SANTOS, CARLOS JOSÉ MATOS, LUCIANA BEATRIZ SILVA ZAGO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução e objetivo: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) tem como objetivo avaliar a capacidade funcional, monitorar a efetividade de tratamentos diversos e estabelecer o prognóstico de pacientes com doenças cardiorrespiratórias. O presente estudo teve como objetivo analisar o desempenho de pacientes hipertensos em atividade física por 3 meses em uma Clínica escola de Fisioterapia pertencente à Universidade Tiradentes (Unit), situada em Aracaju-SE. Métodos: Foram avaliados 17 pacientes na faixa etária de 50 a 80 anos no período de setembro a dezembro de 2013. O TC6M foi realizado no momento da avaliação e 3 meses após o início do tratamento fisioterapêutico. Os pacientes submetidos ao tratamento cardiológico com: exercícios aeróbicos na bicicleta, esteira, cama elástica, circuitos em grupo, step, danças; alongamentos e exercícios com carga progressiva para fortalecimento dos músculos quadríceps, isquiotibiais, peitoral maior, adutores, tríceps sural, abdutores, esternocleidomastóideo e escalenos; condicionamento físico e relaxamento, totalizando um tempo de 60 minutos, apresentaram um melhor desempenho nos metros percorridos no TC6M. Para obtenção e comparação dos resultados, foi feita uma análise descritiva dos dados através de média. Resultados: Todos os pacientes avaliados tiveram a capacidade de completar o teste, antes e depois das sessões de fisioterapia, sem nenhuma intercorrência clínica. Diante disto, notou-se que não houve alteração significativa na FC nem na PA, pois os mesmos faziam uso regular de medicação para manter a PA em nível normal. Feita a análise descritiva dos dados através de média, constatamos que os pacientes analisados apresentaram média de 475 metros antes de dar início ao tratamento fisioterapêutico, e 533 depois deste. Conclusão: Conclui-se que houve uma melhora gradativa na capacidade física do paciente com comprometimento cardiovascular após os três meses de tratamento dos mesmos.

Palavras chave: Teste de caminhada; Reabilitação cardiovascular; Hipertensão.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA E PROPENSÃO A DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

MARIANA ARIMATÉA ROSA, PALOMA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES, EDUARDA SOARES SANTOS, CARLA NUNES FERREIRA, ANANDA OLIVEIRA ALMEIDA, JULIA GUIMARAES REIS DA COSTA, LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel chave na Estratégia de Saúde da Família, é ele quem está presente na comunidade diariamente, visitando os lares e estabelecendo o elo entre população e equipe. O ACS tem uma rotina longa e cansativa que inclui longas caminhadas visitando casas na comunidade, sendo assim, ele necessita de uma boa capacidade física para desenvolver suas funções adequadamente. O conceito de capacidade física abrange a capacidade de o indivíduo manter habilidades físicas e mentais para um viver independente, relacionando a capacidade física com doenças cardiovasculares (DCV), pois as DCVs levam a deficiências físicas e reduzem a qualidade de vida dos pacientes. O estudo tem como objetivo avaliar a capacidade física e a situação de propensão a desenvolver doenças cardiovasculares dos ACSs do município de Lagarto, através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e questionário RISK0. Esta pesquisa do tipo transversal com 15 ACSs, com em média de 32 anos de idade e aproximadamente 9 anos de trabalho nesta função, passaram por uma avaliação completa que incluía itens investigativos de histórico familiar de doenças cardiovasculares, pressão arterial e cálculo do índice de massa corpórea (IMC), bem como a utilização de questionários como o IPAQ e o SF-36, além do TC6M e RISK0. Todos estavam cientes e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Norma 196/96 do CNS. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, através de média e desvio padrão, onde o TC6M, seguindo o protocolo proposto pela American Thoracic Society (ATS), obtendo-se como resultado a média da distância percorrida de 436,8 metros. Já a qualificação do RISK0 mostrou que 64,2% dos ACSs apresentam risco abaixo da média para desenvolver doenças coronarianas, 28,5% apresentam risco bem abaixo da média e 7,1% apresentam nível perigoso. Desta forma, o TC6M demonstrou ser um teste reprodutível e sensível ao avaliar a capacidade física dos ACS e, devido aos dados cardiovasculares obtidos do RISK0, está sendo proposto um programa de cinesioterapia laboral, a fim de proporcionar melhoria da capacidade física.

Palavras-chave: Capacidade física, Qualidade de vida, Agentes Comunitários de Saúde.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA E CARDÍACA DE INDIVÍDUOS COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

POLIANA REIS ANDRADE, DIOGO COSTA GARÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma miopatia caracterizada por uma progressiva degeneração de cunho genético que atinge principalmente o sexo masculino durante os primeiros anos de vida. Como a fraqueza muscular é progressiva, a necessidade de cadeira de rodas está em torno dos 10-12 anos de idade, e além do envolvimento muscular proximal severo, também apresentam miocardiopatia. **Objetivo:** Avaliar a função motora e cardíaca de indivíduos com Distrofia Muscular de Duchenne. **Métodos:** Foram avaliados 18 indivíduos do gênero masculino, com faixa etária de 11,3 ($\pm 0,5$) anos, divididos em 9 indivíduos para o grupo teste e 9 para o grupo controle, através das escalas para Medida de Função Motora (MFM), Elgen Klassifikation (EK) e ecocardiograma. O grupo controle foi composto por indivíduos com características físicas e semelhantes ao grupo estudo. As variáveis da MFM, EK e ecocardiograma foram analisadas por meio do teste *t - student* ($p < 0,05$). **Resultados:** Foi demonstrada significativa redução da função motora e maior dependência funcional de indivíduos com Distrofia Muscular de Duchenne. A avaliação ecocardiográfica evidenciou redução da função cardíaca. **Conclusão:** Indivíduos com DMD apresentam progressiva diminuição da função motora e cardíaca conforme o avanço da idade.

Palavras-chave: Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia; Testes de Função Cardíaca.

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES INTERNOS EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, NIVALDO DO NASCIMENTO JUNIOR, JAIME DATIVODEMEDEIROS, ANALUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A funcionalidade tem sido considerada fundamental na avaliação da saúde da população, ela é definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, com condições motoras e cognitivas satisfatórias para o desenvolvimento das atividades de vida diária. A independência funcional tem implicações importantes para o paciente hospitalizado, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência de terceiros, contribuindo para a diminuição do bem-estar e assim influenciando no período de internamento. **Objetivos:** Avaliar o nível de independência dos pacientes durante do período de internação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes internos, onde buscou analisar a funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF), que é um instrumento composto por 18 tarefas que avalia a capacidade funcional e cognitiva, em relação a seis dimensões: auto-cuidados, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social, ele é graduada de 01 (ajuda total) a 07 independência total), onde pontuação total é quantificada de 18 a 126, considerando que quando maior a pontuação maior a independência do indivíduo. As variáveis do questionário foram tratadas por meio de estatística descritiva, com média e desvio-padrão. **Resultados:** No período de maio de 2013 a maio de 2014, foram avaliados 324 pacientes, sendo 43,51% do gênero feminino e 56,48% do gênero masculino com idade média $65,59 \pm 15,63$ onde a idade mínima foi de 19 anos e a máxima de 96 anos. MIF total teve pontuação de $112,80 \pm 25,65$ onde se caracteriza pacientes com a independência completa ou modificada, nos pacientes com idade superior a 80 anos foi notado um maior declínio da MIF total $85,47 \pm 18,03$ onde se caracteriza pacientes com a dependência modificada. As dimensões que apresentaram menor pontuação foi a MIF autocuidado $37,70 \pm 9,78$ e a MIF mobilidade $18,57 \pm 5,32$. **Conclusão:** Observou-se um pequeno declínio funcional, em todas as faixas etárias, porém, os idosos com idade superior a 80 anos foram os indivíduos mais afetados. Se faz necessária, a intervenção fisioterapêutica em todas as faixas etárias, com maior ênfase nos idosos, para prover a prevenção da diminuição da funcionalidade dos pacientes.

Palavras-chave: Independência. Hospitalização. Incapacidade e saúde.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS ORIENTAÇÕES A PACIENTES HIPERTENSOS

ANA CRISTINA GUSMÃO DE GOES, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, THIAGO ARAUJO DE MELO,
LUIZ WAGNER PEDREIRA DA SILVA
UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros, sendo assim, grande ênfase tem sido dado às medidas preventivas, componente importante na melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a QV e o conhecimento sobre a HAS antes e após orientações a pacientes hipertensos da Unidade de Saúde da Família (USF) São José de Baixo. **Métodos:** Trata-se de um estudo horizontal, realizado entre Julho a Novembro de 2012, com pacientes da USF São José de Baixo localizada no Lobato, portadores de HAS. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados os questionários de avaliação MINICHAL-BRASIL e o Questionário (QCHAR) criado pelos autores, que avaliam a QV e o conhecimento sobre a HAS respectivamente. Após 15 dias os participantes foram reavaliados para comparação da qualidade e o aprendizado após as orientações. **Resultados:** Na fase de avaliação, a média do grupo em relação aos Questionários de Qualidade de vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL), numa escala de 0 a 51, foi de 15,6 pontos (DP: 9,15). Na reavaliação, a média do escore total do grupo foi de 13,15 pontos (DP: 7,31). As médias obtidas por domínios na fase avaliação do grupo foram de: estado mental de 8,8 (DP: 6,01) manifestações somáticas de: 6,45 (DP: 4,07). Na fase de reavaliação as médias dos domínios: estado mental foi de 8,55 pontos (DP: 5,32) e no domínio manifestações somáticas de: 4,35 (DP: 3,22). Na fase de avaliação, a média do grupo em relação aos questionários sobre o Conhecimento da Hipertensão arterial e seus riscos (QCHAR) foi de: 11,15 pontos, numa escala de 0 a 18. Na fase de reavaliação, a média do grupo ao questionário QCHAR foi de: 15,85 pontos. **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo não são conclusivos, o pouco intervalo de tempo (15 dias) para reavaliação e por se tratar de um estudo de um determinado grupo, os resultados apontam para novas hipóteses que devem ser investigadas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Qualidade de vida; Avaliação de qualidade de vida; Hipertensos.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LAGARTO - SE

ANANDA OLIVEIRA ALMEIDA, CARLA NUNES FERREIRA, EDUARDA SOARES SANTOS, PALOMA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES, MARIANA ARIMATÉA ROSA, MARCELA RALIM DE CARVALHO DEDA, RICARDO GOES DE AGUIAR, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que trabalham no intuito de corroborar para a qualidade de vida (QV) da comunidade, ao mesmo tempo em que a sua é comprometida pela atividade laboral ser extensa e a intensa exposição a fatores físicos e químicos. Para estimar o tempo disponibilizado para atividade física, ao entender que este compreende um determinante de saúde independente da intensidade e contexto de vida, foi utilizado o questionário IPAQ. O presente estudo propõe promover QV através de atividades de promoção de saúde e acompanhar seus indicadores. O SF-36 e IPAQ servem como instrumentos para levantamento de dados sobre risco popular ao orientar quanto à probabilidade de desenvolverem possíveis afecções. O SF-36 é constituído por 08 domínios dentre eles, Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde e Vitalidade. O IPAQ adota níveis entre eles, Ativo, Muito Ativo, Insuficientemente Ativo e Sedentário. Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo localizada no município de Lagarto - SE, onde se aplicou aos 15 ACS os questionários mencionados. Foi uma pesquisa do tipo transversal, onde os ACS assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Lei 196/96 CNS. Os dados foram tabulados e analisados de maneira descritiva, os resultados apresentados em média e desvio-padrão. A média da faixa etária foi de 32 anos, sendo 10 mulheres e 05 homens. Entretanto, a de trabalho foi 8,9 anos. Dentre os domínios que compõe o SF-36 os que apresentaram menores valores foram o Estado Geral da Saúde com 51,0 pontos, Aspectos Sociais 55,7 pontos, Vitalidade com 59,0 pontos, respectivamente. No IPAQ houve predominância dentre os níveis de atividade para Insuficientemente Ativo 37,5%, Ativo 33,3% e Sedentários 27%. Desta forma, será desenvolvido um programa de cinesioterapia laboral, voltada para as necessidades dos ACS e palestras ministradas com temas relacionados ao bem estar físico, psicológico, em meio às relações sociais, dentro do ambiente de trabalho, proporcionando uma dependência tanto neste espaço quanto pessoal. **Palavras-chave:** Atividade Física. Agentes Comunitários de Saúde. Programa de saúde ocupacional. Qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DO TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS TÍPICAS E CARDIOPATAS

MICHELLE DE LIMA MELLO, LUIZA RIBEIRO MACHADO, MAÍSA PAULA SANTOS, JÉSSICA FREITAS VARELA, LUCIANA NUNES SILVA, VANESSA GOUVEA FREITAS, JADIANE DIONÍSIO, CÉLIA REGINA LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: As cardiopatias congênitas são definidas como alterações na anatomia cardiovascular normal ou incapacidade do desenvolvimento da estrutura anatômica, durante o período fetal, produzindo graus variáveis de disfunção circulatória. Uma das possíveis avaliações funcionais a ser realizada nestes casos, é o teste de caminhada de seis minutos (TC6'). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional (CF) de crianças com cardiopatias congênitas e compará-las com crianças típicas, utilizando o TC6'. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, de caráter avaliativo, aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa Com Seres Humanos da instituição e realizado no ambulatório de Pediatria Cardiológica de um hospital de referência e em escolas municipais da zona urbana da cidade. Foram avaliadas noventa e seis crianças, com idade entre 4 e 8 anos, subdivididas em dois grupos: grupo controle; composto por 48 crianças típicas sem alteração cardíaca, neurológica, músculo esquelética e/ou respiratória e 48 crianças do grupo estudo, com diagnóstico definido de cardiopatia congênita em acompanhamento ambulatorial. Foram excluídas aquelas com alterações ortopédicas, neurológicas, respiratórias ou qualquer instabilidade hemodinâmica limitante ao exercício. Foram analisados os parâmetros: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, e escala de Borg modificada para dispnéia e cansaço em membros inferiores. A avaliação foi realizada em repouso, no terceiro minuto do teste e ao término do TC6', sendo também registrada a distância total percorrida. Na análise estatística as variáveis paramétricas foram analisadas por meio da ANOVA e as variáveis não paramétricas pelo teste de Kruskal-Wallis, com post-hoc de Tukey, considerando significância $p \leq 0,01$. **Resultados:** A média de idade das crianças avaliadas foi de 5,83 ($\pm 1,35$) anos. Não houve diferença estatística com relação ao gênero. A FC e SpO₂ variaram somente no 3º minuto do TC6'. A distância percorrida durante o primeiro teste foi menor, quando comparada com o segundo teste. Obteve-se diferença significativa na distância percorrida correlacionada com a idade e com os diferentes grupos avaliados. **Conclusão:** Crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita cianóticas apresentaram desempenho inferior, na distância total percorrida, quando comparadas com as acianóticas e típicas. **Palavras-chave:** cardiopatias congênitas; teste de caminhada seis minutos; pediatria.

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PARTICIPANTES DE UMA CORRIDA DE RUA

MÁRIA ISABEL DA SILVA LIMA, CLARA REGINA BATISTA HORA, ADEMIR ANTÔNIO LINS, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: Atualmente, existe uma crescente onda de campanhas recomendando a prática de atividades físicas e recreativas, com objetivo de reduzir o risco de doenças crônicas. Essas campanhas incentivam a participação da população nesse tipo de evento que tem atingido grande popularidade. Essa participação indiscriminada torna-se, muitas vezes preocupante, uma vez que o estado físico e clínico do indivíduo deveria ser melhor avaliado, antes da prática do esporte, pois é um importante marcador de fator de risco primário ou maior para doença coronariana. A prática da corrida tem sido indicada no tratamento de doenças como diabetes mellitus tipo 2, obesidade, hipercolesterolemia, além de doenças cardiovasculares como hipertensão e síndromes coronarianas. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco cardiovascular em participantes de uma corrida de rua na cidade de Maceió. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo realizado nos participantes da 30ª corrida Tiradentes, em abril de 2014. Através de um questionário, foram coletados os dados pessoais (idade e gênero) dos participantes no início do evento, bem como as variáveis antropométricas de Índice De Massa Corporal (IMC), Relação Cintura Quadril (RCQ) e a aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A análise estatística foi realizada em uma planilha do software Microsoft Excel® 2010, para obtenção da média dos dados colhidos e, assim, relacioná-los com os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Resultados:** Dos 60 participantes avaliados, 80% eram do sexo masculino e 20% do sexo feminino, com média de idade de $38 \pm 12,96$. Com o IMC, verificou-se que a maioria dos participantes estava com sobrepeso (25,93) e a relação cintura quadril apresentou-se com risco moderado de 43,3%. Quanto ao IPAQ, verificou-se que 65% dos indivíduos são insuficientemente ativos, 21,7% muito ativo e 10% sedentário. **Conclusão:** Os dados avaliados nos permitiu verificar que os praticantes da corrida estão propensos a desenvolver doenças cardiovasculares, uma vez que, tanto o IMC quanto a RCQ não se encontravam dentro da normalidade esperada para indivíduos saudáveis e o IPAQ, com o resultado da maioria insuficientemente ativo, permite relacionar a um maior risco para doenças cardiovasculares. **Palavras-chave:** Cardiovascular, Risco, Tratamento.

AValiação Socioeconômica e de Condições de Saúde de Idosos Institucionalizados de Goiânia

PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO, ELISA RIOS VELLASCO CAMARGO, WANESSA MORAIS NERI, PRICILA SILVA GOMES, CLÁUDIA DAIANE BRAZÃO RIBEIRO, FERNANDA CRISTINA OLIVEIRA, ELLEN DE SOUZA LELIS, MILCA SEVERINO PEREIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução e objetivo: o aumento do número de idosos e da expectativa de vida dessa população faz com que seja necessário traçar estratégias para reduzir morbidade e mortalidade e melhorar a qualidade de vida. Entretanto, para que essas estratégias sejam adequadamente traçadas, é necessário conhecer algumas características importantes dos idosos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil socioeconômico e as condições de saúde de idosos de Instituições de Longa Permanência de Goiânia. Métodos: na cidade de Goiânia, existem 07 instituições de longa permanência. Destas, foram avaliadas 03 instituições que permitiram a entrada das pesquisadoras para a coleta de dados. Trata-se de um estudo transversal que incluiu 54 idosos de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário específico elaborado pelas pesquisadoras e a Escala de Berg. Os dados foram digitalizados em Microsoft Excel® 2010 e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foram utilizados recursos da estatística descritiva. As variáveis quantitativas foram apresentadas, utilizando a média, desvio padrão e intervalo de confiança (95%). As variáveis qualitativas foram analisadas, utilizando os testes binomial e qui-quadrado para uma amostra. Foram consideradas significativas diferenças que apresentassem $p < 0,05$. Resultados: 57,4% apresentavam ensino fundamental; 48,1% exerciam atividade profissional formal remunerada e 72,2% tinham renda entre 1 a 3 salários mínimos. Quanto às condições de saúde, 61,1% relataram ter saúde ótima ou boa e a doença mais encontrada foi a hipertensão arterial (70,4%), sendo as drogas cardiovasculares as mais utilizadas (79,6%). Conclusão: os idosos institucionalizados consideram sua saúde boa ou ótima, revelando uma autoavaliação positiva, apresentam a hipertensão arterial, como doença mais prevalente, sendo, as drogas cardiovasculares, as mais utilizadas. Descritores: Idoso. Saúde do idoso. Instituição de longa permanência para idosos.

BARREIRAS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO ESTADO DE SERGIPE

HEMILLE DA HORA SANTOS, MANOEL LUIZ CERQUEIRA NETO, VALTER JOVIANO DE SANTANA FILHO, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, PAULO AUTRAN LEITE LIMA, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU, TAIANE DA COSTA SANTOS
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo, principalmente nos países de baixa e média renda. Os programas de Reabilitação Cardíaca (RC) são o primeiro passo para o tratamento e prevenção das DCV e é capaz de promover redução de cerca de 25% dos eventos cardíacos e mortalidade. Mesmo com os benefícios bem estabelecidos, apenas uma minoria da população submetida à cirurgia cardíaca no Brasil participa de programa de RC fase II. Objetivou-se então, averiguar as barreiras para participação em programas de RC fase II no Estado de Sergipe. Métodos: Tratou-se de um estudo de corte transversal, observacional, prospectivo, descritivo e quantitativo, com uma casuística de 61 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca na cidade de Aracaju – SE. A avaliação das barreiras para reabilitação cardíaca foi realizada através da aplicação da Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (CRBS), dividida em cinco subescalas, individualmente, sendo elas: comorbidades/estado funcional; necessidades percebidas; problemas pessoais/familiares; viagem/conflitos de trabalho; acesso. Foi considerada como uma barreira para a reabilitação cardíaca, a subescala que apresentou valores $\geq 50\%$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com o CAAE 0180.0.107.107-11. Resultado: A amostra foi composta por pacientes com média de idade de $\pm 51,61$ anos. No estudo, não foi encontrada diferença significativa, quanto ao sexo, idade, tipo de cirurgia, participação e interesse em participar da Reabilitação Cardíaca. A amostra apresentou um maior percentual de indivíduos com ensino fundamental, quanto ao nível de escolaridade, já no quesito situação profissional, os aposentados mostraram-se maior. Não houve diferença significativa entre as subclasses do CRBS avaliadas. As principais barreiras foram relacionadas às subescalas “acesso e necessidades percebidas” (valores $\geq 50\%$). Conclusão: “Acesso e necessidades percebidas” foram as barreiras para Reabilitação Cardíaca no FBHC em Sergipe. Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos; Reabilitação; Pacientes Ambulatoriais.

CAPACIDADE FUNCIONAL AVALIADA PELO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM E SEM INEFICIÊNCIA VENTILATÓRIA

SABRINA COSTA LIMA, ROSEANE SANTO RODRIGUES, GIANE AMORIM SAMORA, DAYANE MONTEMEZZO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, JOÃO ANTONIO DA SILVA JÚNIOR, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO
 LABCARE - EEFPTO/UFGM; AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E METABÓLICA - HC/UFGM

Introdução: O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) fornece a capacidade funcional máxima e variáveis relacionadas com a eficiência ventilatória, consideradas marcadores de risco e prognóstico. Embora o teste de caminhada de seis minutos (TC6) seja um instrumento válido para avaliar a capacidade funcional, não está claro se ele é capaz de discriminar indivíduos em relação à eficiência ventilatória. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional (dada pela distância percorrida no TC6 e pelo consumo de oxigênio de pico - VO_{2pico}) em pacientes com diferentes níveis de eficiência ventilatória (avaliada pela relação VE/VCO_2). **Métodos:** Vinte e seis indivíduos, do sexo masculino, foram submetidos aos testes em dias distintos. A relação $VE/VCO_2 \geq 34$ foi considerada como ponto de corte para ineficiência ventilatória. Foi utilizado teste *t* de Student independente, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Os paciente apresentaram média de idade de $51,30 \pm 12,1$ anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de $32,07 \pm 9,0\%$. Considerando o ponto de corte adotado, comparando os grupos COM ou SEM risco ventilatório ($VE/VCO_2 \geq 34$ ou $VE/VCO_2 < 34$), foram observadas diferenças para o VO_{2pico} ($18,82 \pm 6,10$ vs $25,34 \pm 7,81$ $mlO_2/kg/min$, $p < 0,05$, respectivamente) e para a distância percorrida no TC6 (548 ± 83 vs 621 ± 96 m, $p < 0,05$, respectivamente). **Conclusão:** A menor distância percorrida no TC6 pode identificar possível presença de ineficiência ventilatória e contribuir para selecionar pacientes com necessidade prioritária na realização do TECP, teste que melhor caracteriza a capacidade funcional e a eficiência ventilatória em indivíduos com IC.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, eficiência ventilatória, capacidade funcional.

CARACTERIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM TETRALOGIA DE FALLOT

LAÍS PEREIRA ALCANTARA, LETICIA VALIATI, TAINÁ SOUZA PEIXOTO, LIJANA ALVES DOS ANJOS, VANESSA GOUVEIA, JADIANE DIONISIO, CÉLIA REGINA LOPES
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: Crianças com Tetralogia de Fallot são susceptíveis a déficit no desenvolvimento motor, tornando-se imprescindível esta avaliação. Alguns fatores responsáveis pela lentidão no desenvolvimento motor são: internações hospitalares recorrentes e muitas vezes de longa duração, distúrbios hemodinâmicos, piora da cianose e hipoxemia durante a execução de tarefas, excessivo cuidado da família, dificuldade de socialização e déficit de aprendizagem e atenção. **Objetivos:** Caracterizar o perfil do desenvolvimento motor de crianças com Tetralogia de Fallot. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal e observacional, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição (parecer 330/11). Foram incluídas vinte crianças com diagnóstico de Tetralogia de Fallot, sendo: 11 (55%) do gênero feminino, com idades entre quatro e oito anos, (mínima: 51,36 meses e máxima: 106,80 meses \pm DP 19). Foram excluídas crianças com outras cardiopatias que não diagnóstico definitivo de Tetralogia de Fallot e crianças fora da idade estabelecida. A Escala de Desenvolvimento Motor (Rosa Neto, 2002), foi utilizada englobando testes de habilidades de motricidade fina e grossa, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade e organização espacial e temporal. Também foi realizada avaliação dos parâmetros cardiológicos: PA, SpO_2 e FC. Para análise estatística utilizou-se o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman, para correlações entre as variáveis analisadas, e para comparação de médias entre grupos utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Considerado valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre: a idade cronológica e idade motora global ($r_s = 0,938$ $p = 0,000$); idade cronológica e idade motora fina ($r_s = 0,948$ $p = 0,000$); idade cronológica e idade motora grossa ($r_s = 0,946$ $p = 0,000$). Obteve-se diferença estatisticamente significativa na avaliação da idade motora global, apresentando melhor desempenho motor nas crianças submetidas à cirurgia reparadora, quando comparadas àquelas não operadas ($p = 0,025$). As variáveis PA, SpO_2 e FC, não demonstraram alterações significativas antes e após a realização dos testes. **Conclusão:** Crianças com Tetralogia de Fallot apresentam déficit na idade motora global, na motricidade fina e grossa. A cirurgia reparadora precoce pode otimizar o desenvolvimento motor normal destas crianças, reduzindo o atraso e os déficits de coordenação motora relacionados à idade cronológica.

Palavras-chave: desenvolvimento, crianças, Tetralogia de Fallot.

COMPARAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM VALVOPATAS

ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES, ANA CAROLINA EMERICK BITENCOURT SILVA, GABRIELA SILVA PINTO, DENISE LOUREIRO VIANNA, ÉTRIA RODRIGUES, SUSI MARY DE SOUZA FERNANDES, MARCELO FERNANDES

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE - BARUERI - SP

Introdução: O questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) constitui-se um instrumento para avaliação de qualidade de Vida (QV) em pacientes com insuficiência cardíaca. Especificamente no paciente valvopata, encontramos o questionário IDCV (Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata). No entanto, poucos são os estudos envolvendo este instrumento e sua correlação com questionários já existentes. **Objetivo:** Verificar a correlação entre dois instrumentos de medida de QV no paciente valvopata, um genérico (MLHFQ) e outro específico (IDCV). **Métodos:** Participaram do estudo valvopatas de diversas etiologias, estáveis clinicamente. Foram excluídos pacientes com outras doenças crônicas associadas. Dados antropométricos e de função cardíaca (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE)) foram coletados. Nível de atividade física habitual foi avaliado, utilizando-se o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Medida de função pulmonar foi aferida, por meio do pico de fluxo expiratório (*Peak Flow Meter*). A QV dos indivíduos foi avaliada, por meio da aplicação de dois questionários aleatoriamente, o MLHFQ (escores de 0 à 105 pontos) e IDCV (escores de 14 à 350 pontos). Nos dois casos, quanto maior a pontuação pior a QV. Os escores dos questionários foram expressos em percentuais do escore máximo e correlações foram realizadas, utilizando-se os Coeficientes de Correlação de Pearson. Consideramos nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 08 pacientes (03 homens) com média de idade de 51 ± 19 anos, IMC $26 \pm 2 \text{ kg/m}^2$ e FEVE $68 \pm 4\%$. Quanto à atividade física, 63% da amostra ($n=05$) apresentou-se “Ativa”, e 37% ($n=03$) “Insuficientemente Ativa”, conforme descritores do IPAQ. Pico de fluxo expiratório foi de $359 \pm 65 \text{ L/min}$ ($87 \pm 16\%$ do previsto). A média dos escores dos questionários MLHFQ e IDCV foram, respectivamente: 17 ± 12 ($16 \pm 12\%$ em relação ao valor máximo) e 95 ± 33 ($28 \pm 10\%$ em relação ao valor máximo). Verificou-se forte correlação ($r=0,713$, $p=0,0469$) entre os dois instrumentos de QV. **Conclusão:** A QV apresentou-se pouco comprometida na amostra, independente do questionário usado. O instrumento específico de avaliação, IDCV correlacionou-se com o instrumento genérico MLHFQ, sinalizando positivamente para seu uso na prática clínica. **Palavras-chave:** Heart Valve Diseases; Quality of Life ; Questionnaires.

COMPARAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DOS 6 MINUTOS NO CORREDOR E NA ESTEIRA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA, RAFAELA PEDROSA, RENATA NÓBREGA DELGADO, THAISY ELAINE SILVA, TAINÁ QUEIROZ CAVALCANTE FERNANDES, IVANÍZIA SOARES DA SILVA, GARDENIA MARIA HOLANDA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A capacidade funcional pode ser avaliada, através de exercícios submáximos, como o teste da caminhada dos 6 minutos que possui boas correlações com os testes máximos. Outra alternativa para este tipo de avaliação é o teste submáximo na esteira, através do qual há melhor controle das funções vitais, principalmente, em pacientes dependentes de suplementação crônica de oxigênio. **Objetivo:** Comparar o desempenho fisiológico dos participantes nos testes de caminhada no solo e na esteira, com adaptação de um protocolo para o teste na esteira. **Metodologia:** Realizou-se um estudo do tipo crossover, controlado e randomizado. Foram recrutados 24 indivíduos ($23,1 \pm 1,3$ anos) de acordo com os critérios de inclusão para realizarem o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) no solo e na esteira (TC6E). O TC6M foi feito em um corredor de 30 metros de comprimento e foram coletadas distância percorrida, velocidade média de realização do teste, frequências cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio a cada minuto. O TC6E foi realizado com velocidade inicial pré-determinada pelo participante, que podia ser aumentada ou diminuída a cada minuto pelo pesquisador de acordo com a necessidade do sujeito durante o teste. Os testes t-student pareado e Wilcoxon foram utilizados de acordo com a normalidade das variáveis. **Resultados:** Não foram detectadas diferenças entre a distância percorrida ($P = 0,606$), velocidade média desenvolvida pelos participantes ($P = 753$), frequência cardíaca ($P = 0,864$) e frequência respiratória ($P = 0,750$) nos dois testes. **Conclusão:** Dessa forma, podemos presumir que a repercussão fisiológica é semelhante nos dois testes, fazendo do TC6E uma boa alternativa para a avaliação da capacidade funcional, em casos de indisponibilidade estrutural da realização do TC6M.

Palavras-chave: Aptidão física, teste de caminhada de 6 minutos, teste de esteira rolante, distância percorrida

COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA E SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL

KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, SARAH CAROLINA ALMEIDA LUNA VIEIRA,, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, RAYSSA SOARES MACHADO, RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução. Apesar dos avanços tecnológicos, que visam diminuir as complicações e a permanência hospitalar e o alto custo, as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) continuam sendo uma das mais importantes causas de morbidade. Essas complicações pulmonares podem estar relacionadas com a qualidade de vida do paciente como ao uso da circulação extracorpórea, como também a diminuição da força muscular respiratória no pós-operatório que contribui para o surgimento de disfunções respiratórias restritivas. **Objetivo.** Descrever a frequência de complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e identificar a sua associação com os fatores de risco. **Metodologia.** Tratou-se de um estudo retrospectivo por conveniência não-probabilística, onde foram estudados 168 pacientes no Hospital do Coração de Alagoas, submetidos à CRVM, no período de Janeiro de 2009 a Maio de 2014. **Resultados.** Os 168 pacientes submetidos à CRVM, apresentaram idade média de 60,08±10,03 anos, sendo do gênero feminino 24,4% e 75,6% do gênero masculino. Dentre os fatores de risco cardiovascular, os pacientes apresentaram: Hipertensão Arterial Sistêmica 89,9%, Hereditariedade para doença cardiovascular 54,8%, Diabetes Mellitus 45,2%, Dislipidemia 41,1%, Tabagismo 32,1% e Acidente Vascular Encefálico 1,2%. Quanto ao comprometimento pulmonar após cirurgia: derrame pleural 17,9%; atelectasia 5,4%; 1,2% para pneumotórax, embolia pulmonar e insuficiência respiratória pulmonar aguda; e 0,6% broncopneumonia. As pacientes do gênero feminino e os pacientes com mais de 70 anos, apresentaram mais complicações pulmonares no pós-operatório. **Conclusão.** O gênero feminino e os pacientes com mais de 70 anos possuíram maiores complicações pulmonares pós-operatórias, as complicações pulmonares mais incidentes foram derrame pleural e atelectasia.

Palavras-chave: Revascularização do miocárdio. Complicações pós-operatórias. Incidência.

CONDIÇÕES EMOCIONAIS IMPOSTAS NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, NIVALDO DO NASCIMENTO JUNIOR, RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, ANA CAROLINA DONASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

Introdução: A doença renal crônica traz consigo uma série de modificações na vida do indivíduo, assim como seu tratamento é responsável pela mudança em sua qualidade de vida. No tratamento hemodialítico é necessário verificar os limites que permitem a conscientização dos pacientes quanto a sua situação, prevendo uma melhora nesse quadro. **Objetivo:** Avaliar a condição emocional dos pacientes impostas pelo tratamento fisioterapêutico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em seis centros de diálise no município de Maceió no período de janeiro à maio de 2014, através do KDQOL – SF (Kidney Disease and Quality of life – Short form, instrumento de avaliação da qualidade de vida do DRC). Este instrumento de avaliação possui 80 itens, separados em 19 escalas, os escores variam de 0 a 100. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, tanto os que sabiam das informações, quanto os pacientes analfabetos ou com deficiência visual. Os pacientes não-cooperativos foram excluídos do estudo. A análise foi realizada através do Microsoft Excel® 2010 obtendo as médias e porcentagens. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 219 pacientes, sendo 126 (57,5%) do sexo masculino e 93 (42,5%) do sexo feminino. A idade variou entre 18 e 81 anos com uma média de 47,9±14,4 anos, desses, 168 (76,7%) eram adultos e 51 (23,3%) idosos. As principais co-morbidades encontradas nos participantes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Relataram tabagismo e alcoolismo. Uma minoria praticava atividade física regular, enquanto a maioria era sedentária. Observou-se a partir do estudo que os escores da função emocional, nos pacientes de sexo feminino apresentaram-se bem abaixo do observado nos pacientes do sexo masculino. **Conclusão:** A avaliação da condição emocional dos pacientes é algo que interfere diretamente na assistência multidisciplinar. É necessário que as avaliações dos pacientes sejam constantes, gerando resultados atualizados da situação individual de cada paciente. Ao serem identificados resultados negativos nos pacientes, é fundamental que se estabeleçam metas para melhorar o cuidar e evitar maiores danos à saúde, prestando assim, uma assistência de vida qualificada.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Emoção, Hemodiálise, Renal.

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE DE IDOSOS AUTÔNOMOS

MORGANA NEVES CARVALHO, PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO, RAQUEL GONÇALVES DE PAULA, RENATO ALVES SANDOVAL, EDISON NUNES PEREIRA, FERNANDA CRISTINA OLIVEIRA, ELLEN DE SOUZA LELIS, MILCA SEVERINO PEREIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução e objetivo: a população idosa tem aumentado no Brasil e no mundo, em decorrência da redução da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Esse aumento traz consigo a necessidade de estratégias de prevenção para reduzir as comorbidades e garantir melhor qualidade de vida. Para que intervenções referentes à prevenção e tratamento sejam adequadamente traçadas, é necessário conhecer as características do idoso. Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil referente a condições socioeconômicas e de saúde dos idosos autônomos matriculados na Universidade Aberta da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, matriculados em 2012. Métodos: dentre os 372 matriculados, participaram da pesquisa 135 idosos. A Caderneta de Saúde do Idoso, proposta pelo Ministério da Saúde foi preenchida por equipe multiprofissional no dia da aula inaugural da UNATI (agosto de 2012). Posteriormente, essa caderneta foi solicitada ao idoso para a coleta dos dados de variáveis referentes às condições socioeconômicas e de saúde. Foram empregados para análise recursos da estatística descritiva. Resultados: dentre os 135 idosos, 89,6% eram do sexo feminino; 92,6% moravam em Goiânia; 36,3% eram casados; 55,6% tinham 08 ou mais anos de estudo e 67,4% aposentados. Quanto aos hábitos de vida: 77,8% relataram prática de atividade física regular; 51,1% consideravam a sua saúde boa; 97,8% disseram não precisar de ajuda com cuidados pessoais; 81,5% não tiveram quedas; 99,3% declararam ser não fumantes; 92,6% não faziam uso de bebidas alcoólicas e, além disso, 52,6% estavam com excesso de peso. Em relação à saúde, 36,6% relataram tercardiopatia e 30,0% tomavam anti-hipertensivo. Conclusão: os idosos avaliados são em sua maioria do sexo feminino, apresentam um alto nível de escolaridade, moram com alguém e consideram sua saúde como boa, praticam atividades físicas regularmente, relatam não precisar de ajuda com cuidados pessoais, tem baixa incidência de quedas e não fazem uso de bebida alcoólica e de tabaco. A doença mais citada foi cardiovascular e o medicamento mais usado foram os anti-hipertensivos. Houve alta prevalência de idosos com excesso de peso. Descritores: Idoso. Fatores socioeconômicos. Saúde do Idoso.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E A FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA

LÍLIA MARIA FERREIRA SILVA, ANA BARBARA COSTA DE VASCONCELOS, CLAUDENILKSAN MARGARIDA BORGES DE QUEIROZ, KELLY GRASIELE SILVA PASSOS, JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, THAYSE CAMPOS DE MENEZES, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES, ANA LUIZA EXEL
FITS

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é causada pela interação entre eventos de trombose e vasoespasmos, podendo ter como consequência desde uma angina instável até um infarto agudo do miocárdio (IAM) com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. Representando uma das maiores causas de mortalidade no mundo, correspondendo a cerca de 29% do total de mortes no Brasil no ano de 2009, tendo sido responsáveis pelo maior gasto com internações, correspondendo a um total de R\$ 1,9 bilhão ou 19% do custo total com hospitalizações. Aproximadamente 5% a 8% dos adultos acima dos 40 anos apresentam doença arterial coronariana, com o avançar da idade ocorre o declínio da capacidade funcional decorrendo em parte da diminuição da força muscular interferindo na capacidade de realização de determinadas ações e atividade de vida diária. Objetivo: Correlacionar a força muscular periférica e a funcionalidade em pacientes com SCA. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal e prospectivo realizado em um período de 03 meses, no Hospital do Coração de Alagoas, em Maceió-AL, foram incluídos pacientes internos com SCA e excluídos todos aqueles que não apresentavam eventos coronários durante a coleta. Utilizou-se como método avaliativo a medida de independência funcional (MIF) e medical research council (MRC). Resultados: Na amostra avaliada participaram 33 indivíduos de ambos os sexos sendo 52% mulheres e 48% homens que apresentavam SCA estando estes hospitalizados, com idade média de 63, 6 ± 10,9 anos. O resultado obtido através do coeficiente de correlação de Spearman foi de 0,514 mostrando que há uma correlação moderada no que se refere à força muscular periférica e a funcionalidade em pacientes com SCA hospitalizados. Conclusão: o estudo demonstrou que a força muscular periférica está relacionada com a funcionalidade em indivíduos com coronariopatias. Entretanto, estudos com uma amostra maior se fazem necessários para validar e quantificar os dados achados nesta análise.

Palavras-chave: Força; Funcionalidade; Síndrome coronariana aguda.

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O TEMPO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

THAYSE CAMPOS DE MENEZES, LUANA GEYSE RIBEIRO DA FONSECA, LUCIANA DA SILVA FEIJÓ, JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, CLAUDENILKSAN MARGARIDA BORGES DE QUEIROZ, LÍLIA MARIA FERREIRA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES.
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A doença renal crônica é uma afecção multifatorial, com elevadas taxas de morbimortalidade, seu tratamento consiste em terapias renais substitutivas que inclui a hemodiálise, este tratamento oferece aos pacientes renais crônicos repercussões nos contextos, físico, emocional e social que interferem de forma inerente na sua qualidade de vida. Acredita-se ainda que uma investigação acerca do tempo de tratamento hemodialítico se faz necessário para perceber a sua influência na qualidade de vida e no planejamento da assistência da fisioterapia, a fim de propor a esse público estimulação de suas capacidades e uma melhor adaptação ao novo estilo de vida. **Objetivo:** Correlacionar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica e o tempo de tratamento em hemodiálise **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo e transversal realizado na Unidade de Nefrologia de Alagoas (Unirim) entre Março e Maio de 2014, foram incluídos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A coleta de dados se deu através de entrevista durante o período de tratamento, sendo aplicado o questionário genérico de qualidade de vida Short-Form 36 (SF-36) e o tempo de hemodiálise e perfil do paciente foi extraído do prontuário da clínica. A análise estatística decorreu sob a forma descritiva: média, mínima, máxima, desvio-padrão e coeficiente de correlação de Spearman **Resultados:** Na amostra avaliada, incluíram-se 70 pacientes, sendo 61,4% homens e 38,5% mulheres, com idade média de 59,2 anos ($25,0 \pm 91,0$). O Coeficiente de Correlação de Spearman obtido foi de 0,0065, indicando que existe uma correlação nula entre a qualidade de vida e o tempo de hemodiálise. Desta forma, embora, nos dados analisados, o tempo de tratamento hemodialítico seja prolongado, não existe correlação entre o escore de qualidade de vida, sendo que os pacientes avaliados obtiveram a nota média de 105,2 no questionário SF-36, o que se fez manter uma qualidade de vida satisfatória. **Conclusão:** Os resultados deste estudo permitem afirmar que não existe correlação entre a qualidade de vida e o tempo de hemodiálise, assim sendo, mesmo este tratamento oferecendo repercussões no âmbito biopsicossocial, o tempo de tratamento prolongado não demonstrou significância no público em questão.

Descritores: Hemodiálise, Qualidade de vida, Fisioterapia.

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

KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, NIVALDO DO NASCIMENTO JÚNIOR, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

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, através do LihFE - Minnesota (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire) com a classificação funcional (CF) do NYHA (New York Heart Association) e a manovacuometria em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, realizada no do Hospital do Coração de Alagoas (HCOR). 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 CF foi realizada através do NYHA e a força muscular ventilatória, através da pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) com o auxílio do manovacúmetro (Wika Cl 1.6 Critical Med). Foram adotados como critério de inclusão pacientes com diagnóstico de ICC com boa capacidade cognitiva, e dispostos a realizar o teste. Análise dos dados foram expressos em média, mediana, desvio padrão e foi utilizada a correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, sendo 50% do gênero feminino, com idade média de $72,16 \pm 11,62$. O Minnesota teve como pontuação média $37,38 \pm 20,74$, onde caracterizará pacientes com qualidade de vida moderada, o NYHA teve média de $2,61 \pm 1,19$ e a manovacuometria apresentou na PE_{máx} valores médios de $56,66 \pm 22,75$ e na PI_{máx} valores médios de $-76,94 \pm 41,27$. As correlações entre PE_{máx} e Minnesota ($r = 0,10$) PI_{máx} e Minnesota ($r = 0,09$) e o Minnesota e o NYHA ($r = 0,57$). **Conclusão:** Observou-se que existe uma correlação moderada entre o Minnesota e o NYHA, pois, quanto maior a qualidade de vida, menor sua classificação funcional. No nosso estudo não houve correlação entre o Minnesota e a manovacuometria, mas sabe-se que quanto menor a força muscular, pior a qualidade de vida.

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

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, ANA BARBARA COSTA DE VASCONCELOS, CLAUDENILKSAN MARGARIDA BORGES DE QUEIROZ, KELLY GRASIELE SILVA PASSOS, LÍLIA MARIA FERREIRA SILVA, THAYSE CAMPOS DE MENEZES, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES, ANA LUIZA EXEL

FITS

Introdução. A síndrome coronária aguda (SCA) origina-se por uma desproporção entre oferta e demanda de oxigênio pelo miocárdio, resultando uma série de implicações clínicas, englobando desde angina instável até o infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnívelamento do segmento ST. Após um evento coronariano agudo, a capacidade funcional e, por conseguinte, a qualidade de vida do indivíduo tende a sofrer alterações para pior, devido ao comprometimento físico causado pela deterioração da função cardíaca. Devido à corriqueira manifestação da SCA nos atendimentos e admissões dos setores de emergência, e por sua alta incidência e impacto em termos de morbidade e mortalidade, torna-se fundamental a mensuração da capacidade funcional e da qualidade de vida relacionada à saúde do paciente hospitalizado. **Objetivo.** Correlacionar a qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes hospitalizados com diagnóstico de SCA. **Metodologia.** Trata-se de um estudo prospectivo e transversal realizado no Hospital do Coração de Alagoas, entre Março e Maio de 2014, foram incluídos pacientes com SCA. A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada durante a internação, sendo aplicado o questionário genérico de qualidade de vida Short-Form 36 (SF-36) e o questionário de Medida de Independência Funcional (MIF). **Resultados.** Na amostra avaliada, incluíram-se 33 pacientes, sendo 48% homens e 52% mulheres, com idade média de 63,6 (0±10,9) anos. O Coeficiente de Correlação de Spearman obtido foi de 0,611, indicando que existe uma correlação moderada entre a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes com SCA hospitalizados. Os dados referentes às características encontradas no estudo mostram que dos 33 pacientes avaliados 23 tiveram a nota 126 no MIF máximo, ou seja, nível de independência completa, o que se fez manter uma qualidade de vida satisfatória. **Conclusão:** Os resultados deste estudo permitem afirmar que existe uma correlação positiva entre a QV e o MIF, pois, quanto maior a capacidade funcional do indivíduo melhor a qualidade de vida. Assim, foi possível observar que mesmo em pacientes com DCV hospitalizados não obrigatoriamente terão perda/diminuição da capacidade funcional. **Palavras-chave:** Capacidade Funcional. Qualidade de Vida. Síndrome Coronariana Aguda.

CORRELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

SARAH CAROLINA ALMEIDA LUNA VIEIRA, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES

FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) acontece, quando há uma interrupção total ou parcial de uma artéria do coração, impedindo a continuidade do fluxo sanguíneo. Na maioria dos casos, o paciente deve ser submetido à internação hospitalar. O sangue dos indivíduos fumantes apresenta baixo nível de oxigênio, dificultando o transporte de nutrientes e tornando deficiente a nutrição do tecido cardíaco. Dessa forma, o tabagismo é considerado um fator de risco para o IAM. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre o tabagismo e o IAM, a partir da análise de prontuários de pacientes internos no Hospital do Coração de Alagoas com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma amostra retrospectiva, transversal, formada por 247 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, internos no Hospital do Coração de Alagoas, no período de 2009 a 2014, onde foi analisada a correlação através de prontuários. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, onde foi analisada a relação entre tabagismo e IAM em pacientes infartados. **Resultados:** Neste estudo, foram avaliados 247 pacientes, sendo 96 (38,86%) mulheres e 151 (61,13%) homens. A média de idade entre os participantes foi de 66,78±13,58 anos, sendo que a mínima foi de 17 anos e a máxima de 94 anos. Apenas 47 (19,02%) pacientes apresentaram o tabagismo como fator de risco. Ao analisar os dados, notou-se que a prevalência é maior no gênero masculino, pois 30 (12,15%) pacientes demonstraram ser tabagistas, enquanto que, no gênero feminino, apenas 17 (6,88%) eram tabagistas. Existe diferença significativa entre a proporção de tabagistas e não tabagistas ($p < 0,001$). **Conclusão:** De acordo com o objetivo proposto, pode-se concluir que, neste estudo, não houve associação entre tabagismo e o IAM. **Palavras-chave:** Hábito de Fumar, Isquemia Miocárdica, Tabagismo, Infarto.

DESEMPENHO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM OBESOS

CÁSSIA PEREIRA DA SILVA, SYLVIA DE OLIVEIRA LIMA, YWIA DANIELI VALADARES, FLÁVIA CAROLINA DE OLIVEIRA SIMÕES, JÉSSICA CAROLINA DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA

Introdução: Obesidade consiste no aumento de tecido adiposo ou excesso de gordura corporal, com crescente prevalência na população mundial, podendo restringir o indivíduo obeso a realização de atividades de vida diária (AVDs). Por se tratar de uma doença com possíveis disfunções associadas ao sistema cardiorrespiratório e, conseqüentemente, prejudicando a qualidade de vida desses indivíduos, a avaliação do desempenho cardiovascular se torna necessária para que seja possível quantificar as conseqüências da obesidade para o indivíduo e preparar estratégias preventivas. **Objetivos:** Avaliar o desempenho cardiovascular e a qualidade de vida em indivíduos obesos, bem como comparar os valores obtidos no TC6' com os previstos para idade e gênero e correlacionar as variáveis. **Métodos:** Amostra constou de 30 indivíduos obesos de ambos os gêneros, recrutados nas ESFs do município de Formiga - MG que preencheram os critérios de inclusão, após a aprovação do CEP - UNIFOR MG e mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes foram medidos e pesados para cálculo do IMC, responderam aos questionários: IWQOL-Lite e realizaram o TC 6'. Inicialmente os dados foram analisados descritivamente, após, foram realizados os testes de Kolmogorov smirnov, sendo os dados paramétricos utilizou-se o teste t para comparar o desempenho cardiovascular obtido no TC6' com o previsto para a idade e gênero dos voluntários, para correlacionar o desempenho cardiovascular com a qualidade de vida foi utilizado o teste de correlação de Pearson (dados paramétricos) e o teste de correlação de Spearman (dados não paramétricos). Utilizou-se o software mini tab e $p < 0,05$. **Resultados:** Constatou-se redução da distância caminhada no TC 6' ($p=0,000$) e correlação dos escores do TC 6' com os domínios função física ($R=0,560$; $p=0,001$), trabalho ($R=0,545$; $p=0,002$) e com o escore total do IWQOL-Lite ($R=0,4999$; $p=0,005$). **Conclusão:** A partir dos resultados, ressalta-se a importância da inserção desta população em programas de condicionamento cardiovascular, visando prevenir possíveis complicações e melhorar a qualidade de vida.

Descritores: Obesidade, Desempenho cardiovascular e Qualidade de Vida.

DETERMINAÇÃO DO LIMIAR ANAERÓBIO DE HOMENS COM ASMA PELA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, DURANTE EXERCÍCIO EM ESTEIRA

EDLA DAISE OLIVEIRA PORTO, ISABEAU CHRISTINE MOURA COELHO DE SOUZA, TARCÍSIO BRANDÃO LIMA, DANIELA TELES DE OLIVEIRA, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS, PAULO AUTRAN LEITE LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E UNIVERSIDADE TIRADENTES

O limiar anaeróbio (LA) é um importante marcador de condicionamento físico e tem sido amplamente pesquisado. O acúmulo de ácido láctico gera acidose metabólica e hiperventilação, sendo, portanto, fator especialmente relevante para a prescrição de exercícios físicos em asmáticos. Das diversas técnicas de medição do limiar anaeróbio, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é a mais simples, tendo sido pouco pesquisada. Sendo assim, objetivou-se determinar o LA de homens com asma pela variabilidade da frequência cardíaca, durante exercício em esteira. Para isso, foi criado um protocolo de teste de esforço dinâmico, contínuo, progressivo, escalonado e submáximo, medindo-se a frequência cardíaca via cardiofrequencímetro a cada 2 minutos com acréscimos progressivos de 0,4 km/h. Os asmáticos ($n = 3$), 26,67 (5,51) anos, IMC 26,67 (3,79) Kg/m² atingiram o LA com 12,60 (2,31) minutos e velocidade de 6,53 (0,46) km/h, enquanto os não asmáticos ($n = 4$), 25,25 (4,65) anos, IMC 26,50 (1,00) Kg/m², atingiram esse limiar com 13,50 (1,91) minutos ($p = 0,31$) e velocidade de 6,70 (0,38) Km/h, $p = 0,62$. A partir desses resultados, conclui-se que o LA foi semelhante entre homens asmáticos e os não asmáticos, o que pode ser justificado pelo número pequeno da amostra.

Palavras-chave: Limiar anaeróbio, frequência cardíaca, teste de esforço.

EFEITO DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NA CAPACIDADE VITAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ALINA ÁVILA, DIEGO PASSOS DIOGO, IZABELA NAISA, NASSANY AMORIM, TASSIA MACHADO, VINICIUS ROCHA
FACULDADE NOBRE/ INSTITUTO NOBRE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A realização de cirurgias cardíacas trazem prejuízos importantes para a função pulmonar. Tempo de ventilação mecânica invasiva e circulação extracorpórea, além do tempo prolongado no leito são variáveis que repercutem diretamente no sistema pulmonar, justificado pela redução na capacidade vital (CV) no período pós-operatório. **Objetivo:** Verificar o efeito de um protocolo de intervenção fisioterapêutico durante o pós-operatório tardio nos valores de CV de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo experimental do tipo transversal no qual foram avaliados pacientes de ambos os sexos submetidos à cirurgia cardíaca após admissão na unidade de internamento (UI) de um hospital particular da cidade de Feira de Santana. Após a randomização, os pacientes foram separados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). As condutas fisioterapêuticas aplicadas ao GI foram baseadas na CV consonante com as recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Já o GC foi submetido a condutas não padronizadas por diferentes fisioterapeutas da unidade. A avaliação do GI foi realizada diariamente durante todo o período na UI, enquanto o GC apenas na admissão e alta hospitalar. **Estatística:** Devido à distribuição da amostra, foi realizado o teste *t* de Student, para comparação das médias. Todas as análises foram feitas no Microsoft Excel 2010, adotando como significativo um $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os tipos de cirurgias realizadas foram revascularização do miocárdio, cirurgias de troca valvar e correção de comunicação interatrial. Foram avaliados 5 pacientes no GC e 8 no GI, com média de idade de $50,9 \pm 15,4$. As médias da variação da CV para o GC e GI foram $6,4 \text{ ml/kg} \pm 4,8$ e $10 \text{ ml/kg} \pm 3,9$, respectivamente, com um $p\text{-valor} = 0,2$. **Conclusão:** Apesar de o GI apresentar uma maior média de variação da CV em relação ao GC, não foi observada diferença significativa entre os grupos.

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

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA SOBRE O EQUILÍBRIO AUTÔNOMICO CARDÍACO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LUANA GODINHO MAYNARD, ANDRÉ SALES BARRETO, DANIEL PENTEADO MARTINS DIAS, WALDERI MONTEIRO SILVA JÚNIOR, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, LUCAS PEREIRA DE ASSIS CACAU, VALTER JOVINIANO SANTANA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, UNIVERSIDADE TIRADENTES E LAPERF

Introdução e Objetivo: A estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) é uma técnica de treinamento muscular respiratório capaz de modificar o padrão respiratório e o seu ritmo. Na tentativa de elucidar a influência da contração do diafragma na modulação autonômica cardíaca foi utilizado um modelo pré-estabelecido de EDET. Avaliar as alterações no balanço autonômico cardíaco em resposta à EDET em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Vinte e dois voluntários com idades entre 22 e 35 anos, sem história de patologia cardíaca, foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos (controle, $n = 8$; EDET, $n = 14$). Os indivíduos foram instruídos a repousar em decúbito dorsal e, em seguida, foram submetidos ao protocolo de estimulação elétrica. O grupo controle foi submetido à estimulação elétrica apenas a nível perceptivo, enquanto que para o grupo EDET o estímulo elétrico gerava uma contração do diafragma. Intervalos cardíacos foram recolhidos por meio do monitor Polar RS800CX ao longo de todo o protocolo experimental. A variabilidade do intervalo cardíaco foi estudada nos domínios do tempo e da frequência. Os resultados são apresentados como a média \pm erro padrão. Os efeitos da EDET na modulação autonômica cardíaca foram avaliados através da análise de variância (ANOVA). Quando apropriado, as comparações post-hoc foram realizadas pelo teste de Bonferroni. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo controle, a estimulação elétrica não mudou o comprimento do intervalo cardíaco e sua variabilidade. No entanto, em comparação com as condições da linha de base, o grupo EDET apresentou uma diminuição na potência LF e aumento da potência HF durante a aplicação do estímulo elétrico. No entanto, a duração do intervalo cardíaco não foi alterado pela estimulação. **Conclusão:** Pode-se sugerir que o uso de EDET para o treinamento dos músculos respiratórios leva a mudanças acentuadas no balanço simpático cardíaco com uma mudança no sentido de predomínio parassimpático, possivelmente induzido pela maior profundidade de respiração, ou seja, o aumento da mobilidade diafragmática.

Palavras-chave: Fisioterapia, estimulação diafragmática; modulação autonômica cardíaca.

EFEITOS DA PRESSÃO POSITIVA DE DUPLO NÍVEL EM VIA AÉREA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ANGÉLICA TREVISAN DE NARDI, JULIANA ROSA NASCIMENTO, MAURÍCIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ALINE PAULA MIOZZO, JÚLIA FERNANDA MONTAGNER, CAMILA LOPES TREVISAN, LUIS ULISSES SIGNORI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: A ventilação não invasiva vem sendo amplamente utilizada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém, faz-se necessário ampliar os níveis de evidência acerca dos efeitos da Pressão Positiva de Duplo Nível em Via Aérea (BiPAP). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da BiPAP sobre a capacidade funcional, força muscular respiratória e mobilidade tóraco-abdominal em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com amostra de 28 pacientes ($59,9 \pm 8,6$ anos) submetidos à cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio em 90%) no Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria/RS. Os pacientes foram randomizados para o grupo controle (GC; $n=14$) ou grupo BiPAP (GBiPAP; $n=14$). No GBiPAP, através de máscara facial, foi aplicada pressão positiva expiratória de $10 \text{ cmH}_2\text{O}$ e inspiratória de $15 \text{ cmH}_2\text{O}$, em duas sessões diárias de 20 min até a alta hospitalar. A fisioterapia de rotina foi mantida em ambos os grupos. No pré-operatório e na alta hospitalar foram avaliadas a aptidão cardiorrespiratória pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), a força muscular respiratória pelas pressões inspiratória (PI_{max}) e expiratória máxima (PE_{max}) e a mobilidade tóraco-abdominal pela cirtometria nas linhas axilar, xifoidiana e umbilical. Os dados foram analisados pela ANOVA de duas vias com medidas repetidas (efeitos tempo, grupo e interação), seguida pelo *post hoc* de Bonferroni. **Resultados:** os grupos não diferiram quanto à idade e gênero. Na alta hospitalar, o GBiPAP apresentou maior mobilidade na linha axilar (efeito grupo: $p=0,043$; efeito interação: $p=0,014$) e umbilical (efeito interação: $p=0,033$) do que o GC. A PI_{max} ($p<0,001$) e a PE_{max} ($p<0,001$) reduziram de forma similar no GC e GBiPAP. Ambos os grupos percorreram menores distâncias no TC6 na alta hospitalar (GC: $p<0,001$; GVNI: $p=0,01$), porém esta redução foi maior no GC (GC= $-108,6$ vs GBiPAP= $-59,2$ m; efeito interação: $p=0,04$). **Conclusão:** a capacidade funcional e a força muscular respiratória permaneceram reduzidas na alta hospitalar. No entanto, a aplicação da BiPAP atenuou a queda da capacidade funcional e induziu a melhora na mobilidade tóraco-abdominal. Estes achados sugerem que a BiPAP pode acarretar em melhores condições funcionais na alta hospitalar após cirurgia cardíaca.
Palavras-chave: ventilação não invasiva; cirurgia cardíaca; fisioterapia; alta hospitalar.

EFEITOS DO PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

GEOVANE ROSSONE REIS, ELIENAY BARBOSA, ADRIANA ARRUDA BARBOSA REZENDE, ANNY PIRES DE FREITAS, VALDINEY CARVALHO DA SILVA, ANDRÉ CARVALHO DE ALMEIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Introdução: As alterações físicas, psíquicas e funcionais provocadas pela doença renal crônica (DRC) e a terapêutica hemodialítica, constitui-se intervenção altamente restritiva para a capacidade física funcional desta população, que passa a ter essa intervenção como parte da rotina. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do protocolo de reabilitação fisioterapêutica na capacidade funcional e na qualidade de vida (QV) dos pacientes em hemodiálise. **Materiais e métodos:** Estudo transversal de caráter quali-quantitativo realizado através de análise dos dados de 20 pacientes de ambos os sexos, em tratamento hemodialítico, três vezes por semana, no qual foi aplicado um protocolo de reabilitação com exercícios isotônicos para membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) com duração de 4 semanas, em um total de 12 sessões de 30 minutos. Antes e após iniciar o protocolo os pacientes foram submetidos à avaliação da capacidade funcional por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e submetidos ao questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os valores alcançados antes do treinamento serviram para comparar com os dados após finalizar as 12 sessões. **Resultados:** Após a intervenção do protocolo proposto, observou um aumento significativo da força muscular no teste MRC (Medical Research Council) de $32,4 \pm 7,5$ para $49,5 \pm 8,4$, ($p < 0,0001$), na distancia percorrida no TC6M de $175,6 \pm 55,1$ para $349,0 \pm 153,8$ ($p < 0,0001$), e na análise das variáveis relacionadas ao questionário de qualidade de vida SF-36, evidenciando a contribuição da fisioterapia em todas as dimensões analisadas pelo questionário. **Conclusão:** O protocolo de treinamento realizado durante as sessões contribuiu para melhora da capacidade funcional dos pacientes portadores de doença renal crônica.
Descritores: Fisioterapia. Hemodiálise. Qualidade de vida.

ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS, APÓS SEIS ANOS DO EVENTO CORONARIANO ISQUÊMICO

CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, LUCIANA BILLITÁRIO MACEDO, IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE, AMANDA QUEIROZ LEMOS, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA OLIVEIRA, ANA CELIA CARNEIRO DE ALMEIDA MAIATO, ARMÊNIO COSTA GUIMARÃES
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Embora estudos apontem declínio da mortalidade por doença isquêmica, o envelhecimento acelerado da população e a não aderência de hábitos de vida saudável implica no aparecimento de comorbidades, levando assim à perda da capacidade funcional, limitando o indivíduo nas atividades laborais e sociais. A magnitude do problema leva a refletir sobre a importância dos programas multidisciplinares, despertando para a mudança de hábitos de vida, principalmente em indivíduos que sofreram um evento isquêmico a longo prazo. **Objetivo:** Verificar o estilo de vida de indivíduos após seis anos do evento coronariano isquêmico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, composto por indivíduos portadores de Síndrome Coronariana Isquêmica, no período compreendido entre abril de 2006 a janeiro de 2007. **Crêterios de exclusão:** indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa, interromperam a entrevista, aqueles que foram revelados por familiar e/ou cuidador déficit cognitivo e óbito. Foi realizada entrevista, por contato telefônico, para aplicação do inquérito. A análise descritiva e analítica do banco de dados foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 14.0 para Windows. As variáveis categóricas (Sexo, comorbidades, dor no peito, cirurgia cardíaca, estilo de vida) apresentadas em termos de frequência absoluta, enquanto os dados numéricos (idade), em termos de média e desvio padrão ($\bar{X} \pm DP$). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste MacNemar (Estilo de vida e comorbidades no período do evento e após seis anos) e a distribuição das variáveis numéricas (idade) avaliadas através do teste de Kolmogorov-Smirnov. O valor estabelecido foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Destacam-se as comorbidades mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica 24 (80%), Dislipidemia 21 (70%), Diabete Mellitus 14 (46,6%). Após 6 anos do evento, houve um aumento de hipertensos e dislipidêmicos e diminuição de sedentários e tabagista. **Conclusão:** Apesar dos indivíduos terem modificado dois hábitos de vida relevantes (tabagismo e sedentarismo), a população estudada mantém elevadas taxas de fatores de risco cardiovasculares necessitando de uma intervenção da equipe multidisciplinar.

ÍNDICE DE RISCOCARDIOVASCULAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

ISABELA MENDONÇA DE CARVALHO, CRISTIANE CONTATO ROSA, DILENE APARECIDA MONTEIRO BORGES GODINHO, ANA PAULA RIBEIRO MACHADO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM

Introdução: As doenças cardiovasculares resultam em 250.000 óbitos por ano, no Brasil, constituindo a primeira grande causa de morte no país e um relevante problema de saúde pública. A modernidade impõe sobre o cotidiano de vida das pessoas, hábitos e atitudes que propiciam o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Entre estes fatores, destacam-se a obesidade, a hipertensão, o sedentarismo, o estresse, o consumo abusivo de álcool e o tabagismo. **Objetivo:** Verificar a existência de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em trabalhadores da enfermagem de um hospital da rede pública do Estado de Minas Gerais. **Metodologia:** pesquisa com 50 funcionários da equipe de enfermagem de diversos setores do Hospital Regional Antônio Dias (FHEMIG), entre os dias 2 e 22 de outubro 2013, através de participação voluntária, sem distinção de gênero. Foi calculado o índice de massa corpórea (IMC), a relação cintura-quadril (RCQ), a mensuração de pressão arterial e a avaliação do nível de estresse, sedentarismo, tabagismo, obesidade e história familiar, através de questionários específicos. A análise estatística foi feita, através de cálculo de porcentagem simples, média e desvio padrão, utilizando o EXCEL 2010. **Resultados:** A média de idade foi de 35,9 anos ($\pm 8,8$) e o gênero feminino predominou em 84% da equipe. A relação das medidas de cintura e quadril elevadas foram encontradas em 78% da amostra, sendo 64% nas mulheres. Altos níveis de estresse foram evidenciados em 66% dos participantes. De acordo com o IMC, 64% foram classificados entre pré-obesos e obesos e 50% apresentaram histórico familiar de doença cardiovascular. O sedentarismo foi encontrado em 33% e 22% relataram uso de álcool mais de duas vezes por semana. A hipertensão arterial foi encontrada em 10% dos participantes, tabagismo em 8%, colesterol alto em 6% e diabetes em 1%. **Conclusão:** Foram encontrados, entre os profissionais de saúde, vários fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo, os principais, o aumento da circunferência abdominal e o peso corpóreo elevado. **Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; fatores de risco; obesidade.

INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR E DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CANDIDATOS À CIRURGIA ABDOMINAL ALTA

ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN, TOM VASCONCELLOS YAMAMOTO, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, ROBERTA MUNHOZ MANZANO
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - CAMPUS MARÍLIA

Introdução: Candidatos à cirurgia abdominal podem apresentar complicações pós-operatórias e a avaliação pré-operatória busca identificar os fatores de risco para tais. Assim, testes esforço de campo podem ser utilizados nesse período. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a influência da função pulmonar e da força muscular no resultado dos testes de esforço no pré-operatório de candidatos à cirurgia abdominal alta. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Proc. 00855/2010), foram avaliados 13 candidatos à cirurgia abdominal alta, maiores de 18 anos. Todos os sujeitos foram submetidos à avaliação do peso (kg) e da altura (m), da força muscular respiratória (manovacuometro -Comercial Medica[®]), da força de preensão palmar (FPP) (Dinamômetro Crown[®]) e da função pulmonar (espirometro digital One flow FVC KitFunction System 1070). Também, foram submetidos a três testes de esforço (Teste de caminhada de seis minutos (TC6); O *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT); Teste de escada (TE)). Os resultados são apresentados em média±desvio padrão e as variáveis foram correlacionadas, por meio do Teste de Correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes com idade de $54,86 \pm 12,89$ anos, peso de $67,08 \pm 14,23$ kg e altura de $1,63 \pm 0,09$ m. A força muscular inspiratória foi de $-90,92 \pm 27,52$ cmH₂O e expiratória $82,31 \pm 27,70$ cmH₂O, já a FPP do membro superior direito foi $20,23 \pm 9,62$ kgf e esquerdo $18,88 \pm 9,95$ kgf. Na espirometria, a capacidade vital forçada (CVF) foi de $97,46 \pm 28,65\%$, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) foi de $99,38 \pm 29,40\%$ e relação VEF₁/CVF de $88,62 \pm 10,55\%$. No TC6, os sujeitos caminharam $473,62 \pm 82,13$ m, no IWST $282,15 \pm 126,52$ m e o tempo no TE foi de $56,92 \pm 18,05$ s. A força muscular expiratória apresentou associação com o tempo no TE ($r = -0,93$; $p < 0,01$) e com a distância no TC6 ($r = 0,74$; $p < 0,01$) e a FPP do membro superior esquerdo apresentou associação com o tempo no TE ($r = -0,72$; $p < 0,01$). E o tempo no TE apresentou correlação como a distância no TC6 ($r = -0,81$; $p < 0,01$). **Conclusão:** A força muscular expiratória e periférica influenciam a capacidade funcional avaliada pelo teste de escada no pré-operatório de cirurgia abdominal alta.

Palavras-chave: Testes de esforço, testes de função respiratória, cirurgia abdominal alta eletiva.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

JEYCE ADRIELLY ANDRÉ NOGUEIRA, MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA, ILZA EMANUELLA MORAES DE OMENA DIAS, FLAVIO RUBENS BORGES CORREIA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ROBERTA MÁRCIA TORRES, ZILDA FERREIRA DA SILVA ALBUQUERQUE SANTOS, ALCYRYA DOS SANTOS LESSA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução. A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser considerada um grave problema de saúde pública. Vários estudos tem constatado a ocorrência de inatividade física em pacientes com Doença Renal Crônica, o que aumenta os riscos de morbi-mortalidades, desse pacientes. **Objetivo.** Avaliar o nível de atividade física em pacientes com doença renal crônica internados em um hospital de referência nefrológica de Maceió. **Métodos.** Foi aplicado o Questionário de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ) versão curta (MATSUDO, 2001), com 32 pacientes internos no período entre 28 de abril a 19 de maio de 2014. Os dados colhidos foram tabulados com utilização do programa Excel da Microsoft Office, versão 2010, o utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis. Do total, 53% eram do sexo masculino, 47% do sexo feminino, com média das idades de 50,5 anos. **Resultados.** De acordo com a classificação do nível de atividade física, 25% dos indivíduos analisados são ativos, 31% irregularmente ativos e 44% são sedentários, não houve nenhum paciente classificado como muito ativo. A hipertensão arterial ocorreu em 84% dos casos, já o diabetes mellitus em 41% e 25% dos entrevistados era ex-tabagista. **Conclusão.** A população estudada mostrou um alto número de sedentários, e predominância do sexo masculino, a atividade física pode contribuir para reabilitação dos pacientes com doença renal crônica. Sendo de fundamental importância o incentivo dessa prática a fim de amenizar e retardar os sintomas da doença.

Palavras-chave: Atividade física, Doença Renal Crônica, Fisioterapia.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PRATICANTES DE UMA CORRIDA NA CIDADE DE MACEIÓ – AL
THAYSE CAMPOS DE MENEZES, JULIANA EMANUELLE SANTOS LUZ BARROS, BARBARA COSTA
DE VASCONCELOS, CAMILA DE MENEZES ALMEIDA, LUANA GEYSE RIBEIRO DA FONSECA,
MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A OMS (organização mundial de saúde) estima que a inatividade física contribua para cerca de 2 milhões de mortes anuais no mundo. Simultaneamente calcula também que 60% da população mundial não pratica atividade física suficiente. Estudos mostram que a prática de atividade física é usualmente associada ao bem-estar dos seus praticantes, dentre as suas diversas manifestações, a corrida apresenta-se com uma das modalidades com grande número de adeptos, tanto pela facilidade em sua prática, como pelos benefícios para sua saúde e o baixo custo. Dentre os benefícios atingidos destacam-se: a melhora da homeostase do organismo, estabilização da pressão arterial, maior volume de ejeção sistólica e maior eficiência cardiovascular com a diminuição da frequência cardíaca de repouso. **Objetivo:** Determinar o nível de atividade física e o perfil dos praticantes da Corrida Tiradentes, na cidade de Maceió-AL. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, formado por 338 praticantes de corrida, onde foi preenchido um formulário com dados referentes às características como: sexo, idade, profissão, e ainda aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta. **Resultados:** Na amostra avaliada a maioria dos praticantes eram dos gêneros masculino 77,8% e 22,2% feminino, com idade média de 41 (0±17,25) anos. Com relação ao nível de atividade física pelo IPAQ apresentou-se com 14,4% muito ativo, 26,3% ativo, 55,3% insuficientemente ativo e 3,8% sedentários. **Conclusão:** Através dos dados analisados, o perfil dos praticantes da corrida foi definido como indivíduos insuficientemente ativos por realizarem alguma atividade física com no mínimo 10 minutos semanais. Desta forma vale salientar a importância das orientações sobre a prática da atividade física de maneira segura e benéfica para população.
Descritores: Atividade física. Corrida. Praticantes.

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS INDEPENDENTES
FUNCIONAIS DO MUNICÍPIO DE COARI-AM**

SUZY CUNHA COSTA, ANA CAIANE ROCHA DA SILVA, RENATO CAMPOS FREIRE JÚNIOR,
TIÓTREFIS GOMES FERNANDES, GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS, GRASIELY FACCIN
BORGES
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS.

Introdução: No decorrer dos anos houve um acúmulo de investigações científicas mostrando o potencial da atividade física em melhorar o nível de saúde dos indivíduos. O sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial e pessoas sedentárias apresentam risco aproximado 30% maior para desenvolver hipertensão que os indivíduos ativos. Estudos constataram que 81,2% dos portadores de hipertensão arterial não realizavam nenhum tipo de atividade. **Objetivo:** Identificar o nível de atividade física habitual e os níveis de pressão arterial de idosos independentes funcionais no município de Coari-AM- Brasil. **Métodos:** Inicialmente a coleta de dados foi realizada em 65 idosos considerados independentes funcionais, residentes na área urbana do Município de Coari. Foi utilizado como critério de inclusão a pontuação do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF), em seguida foi aplicado o questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ, classificando como ativos os indivíduos que praticaram pelo menos 150 minutos por semana (min/sem) de atividade física e pouco ativos aqueles que praticaram abaixo de 150(min/sem). No segundo momento a pressão arterial foi aferida em repouso, levando em consideração a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Todas as informações coletadas foram tabuladas e utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade dos 65 idosos foi de 71,74±7,62anos, sendo que 65% eram do sexo feminino. Na seção atividade física no trabalho foram gastos em média 28,10±228,33min/sem, na seção atividade física como meio de transporte 60,21±132,59min/sem, seção atividade física em casa: tarefas domésticas e família 257,5±422,33min/sem, seção atividades físicas de recreação, esporte, exercício físico e de lazer 33,03±83,62min/sem, na seção tempo gasto sentado 2726,36±10767,33min/sem. Desta amostra 37% dos indivíduos foram considerados pouco ativos, sendo que destes, 31% foram considerados hipertensos. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados foi possível verificar que os idosos independentes funcionais de Coari, foram considerados fisicamente ativos. Sendo que a sessão atividade física em casa: tarefas domésticas e família apresentou maior frequência entre os idosos estudados. Os idosos pouco ativos, apresentaram um nível considerável de hipertensão arterial, sendo assim, verifica-se a importância da atividade física na prevenção à hipertensão arterial, possibilitando a adoção de um estilo de vida mais ativo.
Apoio Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM
Palavras-chave: atividade física, hipertensão, idoso.

PERFIL CARDIOVASCULAR DE IDOSAS SEGUNDO O ESCORE DE FRAMINGHAM E SUA CORRELAÇÃO COM OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

MAYARA ELISA FREIRE MENEZHINI, ROBERTA LINS GONÇALVES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: A expectativa de vida vem crescendo com o passar dos anos, o que tem aumentado o número de idosos no Brasil e no mundo. Com o envelhecimento, os riscos de desenvolver doenças crônicas aumentam, em especial as Doenças Cardiovasculares (DCV). Com base nisso, o objetivo principal do estudo foi traçar o perfil cardiovascular de idosas estabelecendo a força de correlação entre os fatores de risco e o escore de *Framingham*. **Métodos:** foram avaliadas 28 idosas com base nos fatores de risco para as DCV segundo o escore de *Framingham* e as medidas antropométricas: Índice de massa corporal (IMC), circunferência do pescoço (CP) e da cintura (CC). **Resultados:** A maioria das voluntárias apresentou diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica e apesar de consideradas fisicamente ativas, estavam acima do peso. A maioria apresentou baixo risco de desenvolver evento cardiovascular em 10 anos, sendo que este escore não apresentou correlação forte com nenhuma das variáveis analisadas, se correlacionando moderadamente com a pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, o IMC e os níveis de HDL-c e LDL-c. Houve forte correlação entre a PA sistólica e diastólica. O IMC se correlacionou fortemente com a CC e moderadamente com a CP. **Considerações finais:** Com base nos resultados, parece importante analisar o risco cardiovascular global através do escore de *Framingham*, uma vez que nenhuma variável isoladamente apresentou forte correlação com este escore. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares, idoso, hipertensão, obesidade.

PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM E AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS

DEYSE MONIQUE DO SACRAMENTO ALMEIDA, JOSEANE DE JESUS, ANNE CAROLINE OLIVEIRA SILVA, ROBERTA DA SILVA DANEZI, JÚLIA GUIMARÃES REIS DA COSTA, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS, LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um distúrbio multifatorial frequentemente associado às doenças arterial coronariana, cerebrovasculares e vasculares periféricas. Os fatores de risco e as comorbidades associadas à hipertensão têm grande influência na qualidade de vida. A avaliação de saúde 36 (SF-36) é um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida em diversas doenças, porém, por ser um instrumento extenso, muitas vezes é difícil utilizá-lo na prática clínica. Já o Perfil de saúde de Nottingham (PSN) é considerado um instrumento simples e de fácil aplicação. **Objetivo:** Correlacionar a pontuação total e por domínios comuns dos instrumentos SF-36 e PSN em idosos com hipertensão. **Metodologia:** Estudo transversal. Foram incluídos idosos entre 60 e 80 anos com diagnóstico de hipertensão há pelo menos 6 meses. Foram aplicados a SF-36 e PSN no mesmo dia. A distribuição da amostra foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov, sendo posteriormente aplicado a correlação de Pearson (r) ou Spearman (r_s) para amostras normais ou não, respectivamente. Os dados serão apresentados em média \pm desvio padrão. **Resultados:** Foram incluídos 16 idosos (dois do sexo masculino) com idade $66,07 \pm 5,56$. O escore total da SF-36 e PSN foram respectivamente $52,77 \pm 16,37$ e $56,32 \pm 21,49$, $r = 0,65$ ($p = 0,009$). Os domínios em comum avaliados da SF-36 e PSN respectivamente foram: vitalidade $52,00 \pm 22,50$ e nível de energia $66,67 \pm 37,80$, $r_s = 0,64$ ($p = 0,009$); dor $64,30 \pm 28,30$ e $46,67 \pm 31,15$, $r_s = 0,45$ ($0,093$); saúde mental $55,47 \pm 22,26$ e reações emocionais $57,04 \pm 30,24$, $r = 0,44$ ($0,097$); aspectos sociais $69,83 \pm 23,04$ e interação social $70,67 \pm 32,83$, $r = 0,29$ ($p = 0,293$); e capacidade funcional $56,33 \pm 23,94$ e habilidades físicas $54,17 \pm 18,70$, $r = 0,316$ ($p = 0,251$). **Conclusão:** No geral, observamos moderada correlação entre os escores totais dos dois questionários. Apesar de avaliarem os mesmos aspectos, não houve correlação forte entre os domínios avaliados, não sendo indicada a substituição da SF-36 pela PSN nos domínios específicos da avaliação da qualidade de vida de idosos hipertensos. **Palavras-chave:** Quality of life; Hypertension; Aged; Cardiovascular System.

PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA INTRADIALÍTICA EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

JEYCE ADRIELLY ANDRÉ NOGUEIRA, ZILDA FERREIRA DA SILVA ALBUQUERQUE SANTOS, ILZA EMANUELLA MORAES DE OMENA DIAS, FLAVIO RUBENS BORGES CORREIA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ROBERTA MÁRCIA TORRES, MICHELE FONTES SILVA, JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução. A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser considerada um grave problema de saúde pública, visto que possui elevadas taxas de morbimortalidade e apresenta um impacto negativo sobre os aspectos físicos e psicossociais dos pacientes, a hipertensão arterial e o diabetes melitus estão entre as causas mais comuns de DRC. A hemodiálise (HD) consiste de uma terapia substitutiva, revertendo os sintomas urêmicos e preservando a vida dos pacientes com doença renal crônica, uma rotina de fisioterapia intradialítica agrega vantagens como maior aderência ao treinamento, redução da monotonia da sessão de Hemodiálise e facilidade de acompanhamento médico, estando associada também à melhora da Capacidade Funcional. **Objetivo.** Descrever o perfil dos pacientes com DRC atendidos pela fisioterapia intradialítica em um hospital de referência nefrológica de Maceió. **Métodos.** Foram revisados 66 prontuários e coletadas 15 variáveis de cada um deles. Do total, 65,2% eram do sexo masculino, e 34,8% do sexo feminino, com idades média de 49,9 anos, sendo que destes pacientes 16,6% realizavam hemodiálise (HD) por cateter e 83,4% por fístula, com um tempo médio de HD de 46,8 meses. **Resultados.** A hipertensão arterial ocorreu em 66,6 % dos casos, já o diabetes melitus em 39,3%, destes 6,6% apresentava edema de membros inferiores e 92% apresentavam-se eunfêmicos. **Conclusão.** A população estudada mostrou um número alto de hipertensos, e predominância do sexo masculino, características clínico-epidemiológicas semelhantes às publicações consultadas, porém o número de pacientes com edemas de membros inferiores se apresentou bem menor, sendo esta uma consequência positiva da fisioterapia intradialítica.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Fisioterapia, Hemodiálise.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ASSOCIADA AO ALONGAMENTO EM IDOSOS HIPERTENSOS

CAMILA VICENTINI MACHADO
CENTRO UNIVERSITARIO METODISTA DO SUL-IPA

Introdução: A população de idosos é a que mais cresce no mundo e, no Brasil, como demonstra o resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2005, que “revelou que o número de pessoas com mais de 60 anos é superior a 18 milhões, o que corresponde a 10% da população total”. Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde demonstra sua preocupação com o aumento da expectativa de vida, principalmente, no que diz respeito ao comprometimento da independência dos idosos. **Objetivos:** Verificar a variação da pressão arterial de idosos institucionalizados e hipertensos, que realizaram um programa de atividade física aeróbica associada ao alongamento. **Metodologia:** O estudo foi realizado com cinco idosos, com diagnóstico médico de hipertensão arterial, tratada com medicamento. Foi realizada atividade física aeróbica, por 30 minutos, associada com exercícios de alongamento durante 14 semanas, com a intenção de avaliar a variação da pressão arterial. **Resultados:** Foi encontrada diferença, estatisticamente, significativa na comparação das pressões sistólicas e diastólicas, antes e após a intervenção ($p < 0,001$ e $p = 0,004$, respectivamente). **Conclusão:** Podemos concluir que a prática de exercício físico regular normaliza a pressão arterial do indivíduo, de forma gradativa, quando associado ao uso de medicamentos.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NA FASE TARDIA DE PACIENTES SUBMETIDOS ISOLADAMENTE À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

JULIANA DALÉ PIERUCCI, ABELARDO DE OLIVEIRA SOARÉS JÚNIOR, CLÁUDIO TAFAREL MACKMILLAN DA SILVA, MAX DOS SANTOS AFONSO, MAICON PINHO DE SOUZA, RENATA GOMES DE OLIVEIRA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH, PRISCILA AIKAWA
ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE

Introdução: A reabilitação cardíaca define-se como um programa que envolve avaliação médica, exercícios supervisionados e orientação para pacientes com doenças cardíacas por uma equipe multiprofissional. **Objetivo:** observar a adesão de um grupo de pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) ao Programa de Reabilitação Cardíaca em um serviço de Fisioterapia numa clínica-escola e avaliar testes de qualidade de vida, força muscular, teste de caminhada dos seis minutos pré e pós programa de atividade física. **Método:** trata-se de um estudo de intervenção fisioterapêutica em pacientes que realizaram CRM no período de um ano, no Hospital de Cardiologia da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande. Os pacientes foram contatados por telefone e convidados a participar do programa. Inicialmente, os pacientes foram avaliados e realizaram o teste de força de 1-RM para membros superiores com flexão de cotovelo e para membros inferiores com extensão de joelho; teste de caminhada dos 6 minutos; questionário de qualidade de vida SF-36 e exames bioquímicos de sangue, sendo tais parâmetros reavaliados após 3 meses de atividade física. O programa de atividade física foi aplicado 3 vezes por semana com sessões de 1 hora de duração com exercícios aeróbicos em esteira e bicicletas ergométricas e exercícios resistidos de membros superiores e inferiores. **Resultados:** dos 86 contatos telefônicos, 18 aceitaram participar do programa e apenas 11 pacientes completaram os três meses de programa. A média de idade dos pacientes foi 67 ± 9 anos e a média de sessões foi de 33 ± 9 . Não houve alterações significativas nos exames bioquímicos laboratoriais e no questionário de qualidade de vida SF-36, não houve diferença nos oito domínios pré e pós-tratamento. Já no TC6, a média da distância percorrida antes do programa foi de 480 ± 101 metros e após foi de 545 ± 88 metros, com um aumento significativo ($p=0,014$). **Conclusão:** A adesão ao PRC foi baixa, logo é de suma importância a divulgação da participação de pacientes que realizaram CRM para proporcionar maior capacidade funcional. **Palavras-chave:** revascularização miocárdica, reabilitação cardíaca, teste de caminhada dos 6 minutos, qualidade de vida, capacidade funcional.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS-EVENTO CORONARIANO AGUDO: ALTA HOSPITALAR

LILIAN TAPIOCA JONES CUNHA GOMES, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO, PAULA LUZIA SEIXAS PEREIRA DE OLIVEIRA, PEDRO SANTIAGO MACEDO, ELOISA PIRES FERREIRA PRADO, THAÍSSA COSTA CLARO, FRANCISCO OLIVEIRA OLIVEIRA
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) apresenta uma elevada taxa de morbimortalidade, incluindo deficiências físicas e limitações funcionais, tendo impacto na qualidade de vida. A reabilitação cardiovascular 1 (RCV1) deve ocorrer o mais precocemente possível, possibilitando melhora da capacidade funcional e qualidade de vida. Estudos prévios revelam associação das doenças cardiovasculares com a qualidade de vida, onde a depressão e a ansiedade são os domínios mais alterados. **Objetivo:** Verificar o impacto da qualidade de vida de pacientes pós evento coronariano agudo na alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes com SCA internados na UTIC de hospital privado da cidade de Salvador, submetidos a RCV1. O questionário de qualidade de vida Euroqol-5D foi aplicado na alta hospitalar. Foram incluídos pacientes portadores de SCA com liberação médica para deambular e que não tenham sido submetidos a tratamento cirúrgico agudo, orientados no tempo e no espaço, com idade superior a 18 anos. Excluindo pacientes com problemas cognitivos, ortopédicos, neurológicos, em uso de órteses em membro inferior e em qualquer condição de risco no momento da aplicação do TC 50m. A coleta dos dados foi realizada por uma equipe previamente treinada da UTIC. A análise de normalidade foi feita através do teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste qui-quadrado foi utilizado para comparação das variáveis categóricas, adotando um nível de significância $p<0,05$. **Resultados:** Foram coletados 63 pacientes, destes 40 (63,5%) sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, 44 (69,8%) sexo masculino, com média de idade de $59,16 \pm 12,15$ anos. Revelando comprometimento nos domínios de dor/mal estar (20,63%) e ansiedade/depressão (38,09%). Observou-se significância estatística na associação do sexo com dor/mal estar ($p<0,01$), sexo com ansiedade/depressão ($p<0,00$), diabetes com mobilidade ($p<0,01$), hereditariedade com ansiedade/depressão ($p<0,01$), IMC com dor /mal estar ($p<0,00$). **Conclusão:** Nesta amostra os pacientes pós SCA na alta hospitalar revelaram comprometimento nos domínios dor/mal estar, ansiedade/depressão principalmente quando associado aos fatores de risco.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Síndrome Coronariana Aguda, Reabilitação cardiovascular 1.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA NO ESTADO DE SERGIPE

GÉSSICA URUGA OLIVEIRA, GEIZA RABELO DE SANTANA, JULIANA FONTES DOS PASSOS, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA, WALDERI MONTEIRO DA SILVA JUNIOR, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO
LAPERF / UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE . UFS

Introdução: A cirurgia cardíaca está relacionada a procedimentos de alto risco estes relacionados a sérias complicações pós-operatória. Um dos principais fatores a serem analisados no paciente de pós-cirurgia cardíaca é o impacto em sua QV que sofre alterações com a perda do equilíbrio entre o binômio saúde/doença. Objetivo: Avaliar a QV dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e em qual período essas alterações são mais evidentes. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, prospectivo e descritivo realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, na cidade de Aracaju – SE entre os meses de Abril a Junho de 2013. Com amostra composta por 77 indivíduos de pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foram avaliados qualidade de vida através do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) em três grupos de pacientes: um grupo de pacientes internados em fase de preparação para cirurgia cardíaca (G1) e dois grupos pós-intervenção cirúrgica e alta hospitalar: G2: 30 dias a três meses de alta hospitalar; G3: três meses a um ano de alta hospitalar. Resultados: Os grupos não apresentaram diferença significativa quanto à idade, sexo, tipo de cirurgia e quanto à adesão ao programa de reabilitação cardíaca fase II. O PSN nos 3 grupos, apresentou média crescente ($p=0,19$) indicando uma piora na qualidade de vida com o passar do tempo. Os resultados mostraram uma redução nos domínios habilidades físicas e nível de energia no G3, corroborando com o que relata Calsamiglia (2005), onde afirma que um dos marcadores para a habilidade física é a tolerância ao exercício, o grupo que obteve menor nível de energia, também obteve menor habilidade física e conseqüentemente piora ou redução da QV. Conclusão: Neste estudo houve uma piora na QV dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período pós-alta hospitalar.

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

ELIZABETH RODRIGUES DE MORAIS, POLLYANA BARBOSA DE LIMA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

Introdução e objetivo: Portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) sofrem modificações no padrão de vida normal em virtude da incapacidade de realizar tarefas cotidianas decorrentes de sinais e sintomas como dor, dispneia, fadiga e edema, podendo comprometer a qualidade de vida. Sabe-se que a prática regular de exercício físico melhora a capacidade funcional e conseqüentemente a qualidade de vida. Objetivou-se avaliar a qualidade de vida e o nível de atividade física de portadores de insuficiência cardíaca do Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital das Clínicas de Goiânia (Amb IC/HC). Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Participaram da pesquisa 32 portadores de IC com média de idade de $53,56 \pm 9,58$ anos, sendo 53,1% do gênero feminino. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e para avaliação do nível de atividade física foi utilizado o questionário International Physical Activity Questionnaire (IPAQ curto). Os dados foram analisados pelo software SPSS v 16.0, Chicago IL. USA (Statistical Package of Social Sciences). Para a análise de normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise dos dados utilizou-se o Qui-quadrado, Teste t Student e ANOVA, por apresentarem distribuição normal. Considerou-se como significante $p < 0,05$. Resultados: A média do escore de qualidade de vida foi de $38,0 \pm 17,8$, sendo que 71,8% apresentaram escore abaixo de 50. Encontrou-se na dimensão física escore de $16,7 \pm 9,0$ e na dimensão emocional $7,8 \pm 4,6$. Ao avaliar o nível de atividade física dos portadores de IC, 65,7% ($n=21$) foram considerados sedentários ou irregularmente ativos e 34,3% ($n=11$) foram considerados ativos ou muito ativos. A qualidade de vida não foi melhor nos indivíduos ativos. Conclusão: Os pacientes portadores de IC do Amb IC/HC apresentaram qualidade de vida satisfatória, com QV semelhante nos aspectos físicos e emocionais, porém apresentaram nível de atividade física insatisfatório. Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Atividade física, Qualidade de vida.

REABILITAÇÃO AQUÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA

JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO, LÍVIA CIDRÃO CAVALCANTE, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, HELENO CARNEIRO ROLIM DE MORAIS, DANIELA GARDANO BUCCHARLES MONT'ALVERNE
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Introdução: Pacientes com cardiomiopatia, independentemente da classe funcional, beneficia-se com a prática de atividades físicas moderadas e prescritas de acordo com a sua capacidade funcional. Neste contexto destacamos a hidroterapia, que é um recurso fisioterapêutico que utiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos da imersão do corpo em piscina aquecida, tais como manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, fortalecimento dos músculos enfraquecidos e aumento na tolerância a exercícios, melhora da circulação, encorajamento das atividades funcionais, manutenção e melhora do equilíbrio, coordenação e postura. **Objetivo:** Analisar a efetividade de um programa de reabilitação aquática em miocardiopatas. **Métodos:** Foi realizado um relato de caso, intervencionista, quantitativo, com portadores de miocardiopatia. O estudo foi realizado no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), pertencente à Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará. Foram avaliados três pacientes com diagnóstico de miocardiopatia. A avaliação foi composta por preenchimento de uma ficha de avaliação, em seguida os pacientes foram avaliados quanto a sua qualidade de vida (QV), função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade funcional. Os dados paramétricos foram avaliados, utilizando o teste t para comparar os resultados obtidos antes e após três meses de intervenção. Foi considerado como estatisticamente significativo quando o valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observou-se melhora na QV, havendo uma redução de 42% na pontuação total do questionário de QV de Minnesota ($p < 0,001$). Na P_{Imáx} verificou-se um aumento de 14,3%, porém este aumento não foi estatisticamente significativo ($p = 0,074$). Foi constatado que a P_{Emáx} aumentou 37,9%, contudo este aumento não foi estatisticamente significativo ($p = 0,053$). A análise estatística da escala do conselho britânico de pesquisas médicas modificada mostrou que houve uma diminuição de 50% da dispnéia usual ($p < 0,001$). Observou-se um aumento de 15% na distância percorrida durante o teste da caminhada de seis minutos ($p = 0,043$). **Conclusão:** Pode-se afirmar que o programa obteve êxito, tendo sua eficácia comprovada através dos resultados obtidos, os quais demonstraram uma grande melhora na QV dos pacientes, assim como melhora na capacidade funcional e retorno as suas AVDs. Para os Fisioterapeutas, o trabalho constitui importante ferramenta para o aprimoramento nos atendimentos de pacientes miocardiopatas.

RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E CAPACIDADE MÁXIMA DE EXERCÍCIO EM JOVENS ADULTOS

GILMAR BREGANÓ, MAHARA PROENÇA, GIANNA WALDRICH BISCA, ANDREA AKEMI MORITA, FABIO PITTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

Introdução: Em idosos, a relação entre a capacidade máxima de exercício e o nível de atividade física, na vida diária (AFVD), já foi descrita na literatura científica; entretanto, não está claro se essa relação, também, ocorre em jovens. **Objetivo:** Investigar a relação entre atividade física, na vida diária, e capacidade máxima de exercício em jovens adultos. **Métodos:** Foram incluídos 190 estudantes universitários (117 mulheres; 20 [18–23] anos; IMC 22 [20–24] Kg/m²) de diferentes cursos de graduação da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. Estes estudantes responderam a uma entrevista, para obtenção de dados pessoais, e, em seguida, foram avaliados, quanto à sua capacidade máxima de exercício (*Shuttle Run Test* – SRT). Adicionalmente, cada um deles permaneceu, durante sete dias, com um pedômetro para determinação do nível basal de AFVD (número de passos/dia). Na análise estatística, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade na distribuição dos dados, e, para as associações, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com a normalidade na distribuição dos dados. A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. **Resultados:** De forma geral, os estudantes mostraram-se fisicamente ativos (8750 [6894–10658] passos/dia), (mediana [intervalo interquartilico 25%-75%]), e com boa capacidade máxima de exercício (VO₂máx 94 [86–106]%pred). Houve correlação positiva entre o nível de AFVD e distância percorrida ($r = 0,47$; $p < 0,0001$) e VO₂máx. ($r = 0,45$; $p < 0,0001$) atingidos no SRT. **Conclusão:** Apesar de jovens saudáveis terem relativamente boa capacidade máxima de exercício e bom nível de atividade física na vida diária, a correlação entre esses dois desfechos é apenas modesta.

Palavras-chave: Atividade motora; Adulto jovem; Tolerância ao exercício.

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O ESTADO DE SAÚDE DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

SARAH CAROLINA ALMEIDA LUNA VIEIRA, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, RAUL HENRIQUE SILVA NEVES, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, ANA CAROLINA ALMEIDA BATISTA ASSUNÇÃO, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, ANA LUIZA EXEL, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

Introdução: A insuficiência renal crônica se dá pela deficiência permanente da função dos rins e faz com que o indivíduo portador da doença seja submetido a terapias que substituam a função renal, como, por exemplo, a hemodiálise. Ocorrem algumas alterações no organismo do paciente renal crônico, tendo assim, o paciente, de encarar e se adequar a novas situações, podendo para ele ser um choque. Desta forma, o instrumento *Kidney Disease Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF^{TM1.3})* busca avaliar especificamente as pessoas que apresentam esta condição e 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^{TM1.3}* foi auto-aplicado 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-SF^{TM1.3}* 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 se relacionam negativamente com a qualidade de vida da amostra, estando a mesma prejudicada. O *KDQOL-SF^{TM1.3}* 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.

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DURANTE A HEMODIÁLISE

BIARA SIQUEIRA DUARTE, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, NAIARA PRISCILA SAMPAIO SOUZA DE ARAUJO, JARLAN TED NASCIMENTO, NILTON MACIEL MANGUEIRA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, ROGÉRIO RAMOS FIGUEIREDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) proporciona alterações hemodinâmicas como variações da pressão arterial e arritmias cardíacas durante a hemodiálise. Estudos têm demonstrado que pacientes com IRC apresentam resultados satisfatórios, quando inseridos em programas de exercícios físicos realizados durante a hemodiálise. No entanto, existe uma ausência de estudos que investiguem a resposta cardiovascular em portadores de IRC ao exercício inspiratório. **Objetivo:** Analisar as respostas cardiovasculares referentes às variáveis de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), duplo produto (DP), consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO_2) e pressão inspiratória máxima ($P_{im\acute{a}x}$) em portadores de IRC durante treinamento muscular respiratório em hemodiálise. **Materiais e métodos:** Ensaio clínico randomizado com 44 pacientes renais crônicos, de ambos os sexos, divididos em três grupos: G-1 (n=13) treinamento muscular inspiratório-TMI, G-2 (n=15) *biofeedback* respiratório-BR ambos com 40% da pressão inspiratória máxima por seis semanas e G-3 (n=16)-controle. Foi utilizado o teste-t pareado-*student* para variáveis intragrupo e ANOVA para comparação intergrupo, com $p \leq 0,05$ como referência estatística para significância em ambos os testes. **Resultados:** Houve aumento da frequência cardíaca (FC) em G-2 (66.47 ± 10.52 vs 74.53 ± 19.40) $p=0,009$, a força muscular inspiratória ($P_{im\acute{a}x}$) aumentou nos grupos de treinamento respiratório G-1 e G-2 (70.77 ± 15.39 vs 113.46 ± 25.69 e 67.67 ± 10.52 vs 74.53 ± 19.40), respectivamente, $p=0,001$; não ocorreram mudanças estatisticamente significantes no grupo controle. **Conclusão:** O treinamento inspiratório ocasionou adaptações na resposta cronotrópica de pacientes renais crônicos em hemodiálise, e aumentou a força dos músculos inspiratórios de forma segura.

Palavras-chave: hemodiálise; treinamento muscular inspiratório; frequência cardíaca.

SONO E QUALIDADE DE VIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SILVANA ALVES PEREIRA, LUANA DANTAS DA SILVA, INGRID GUERRA AZEVEDO, IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA, FLÁVIO EMANOEL SOUZA DE MELO, THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE, PATRÍCIA ANGÉLICA DE MIRANDA SILVA NOGUEIRA

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema grave e crescente de saúde pública no cenário mundial. Dentre suas várias características, estão a baixa qualidade de vida (QV) e sonolência diurna excessiva (SDE), em virtude dos distúrbios do sono, prejudicando a qualidade deste. **Objetivo:** Identificar a SDE e a qualidade do sono em pacientes com IC e, dessa forma, correlacionar a SDE à QV desses pacientes. **Métodos:** 23 pacientes concluíram o estudo (13 homens e 10 mulheres), idade média de 60,5 anos, classe funcional (CF) II e III, com fração de ejeção $\leq 45\%$. Os sujeitos foram avaliados, quanto à sua qualidade do sono, SDE e QV. Quanto aos questionários aplicados, todos foram, sob a forma de entrevista, sendo usados o SF-36 para QV, Questionário de Pittsburgh para qualidade do sono e Escala de Sonolência de Epworth para SDE. A análise estatística foi realizada, por meio do programa SPSS 20, para correlacionar a qualidade de vida com a qualidade de sono, utilizando o teste de Pearson, com significância abaixo de 5%. **Resultados:** 60,86% da amostra apresentaram qualidade ruim do sono. Ao correlacionar-se a QV com o grau de SDE, obtiveram-se resultados significativos nos domínios dor ($p = 0,04$ e $r = -0,43$), vitalidade ($p = 0,05$ e $r = -0,40$) e aspectos sociais ($p = 0,003$ e $r = -0,59$). **Conclusão:** Os dados sugerem que a amostra estudada apresenta uma qualidade ruim de sono, com a SDE, estando presente e se correlacionando de forma negativa com a QV, em seus aspectos de vitalidade, dor e aspectos sociais.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Qualidade de Vida. Distúrbios do Sono por Sonolência Excessiva.

TESTE DE CAMINHADA DE 50M, NO INÍCIO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E NA ALTA HOSPITALAR, EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

PAULA LUZIA SEIXAS PEREIRA DE OLIVEIRA, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO, LILIAN TAPIOCA JONES CUNHA GOMES, PEDRO SANTIAGO MACEDO, THAÍSSA COSTA CLARO, ELOISA PIRES FERREIRA PRADO, FRANCISCO THIAGO OLIVEIRA OLIVEIRA

ESCOLA BAHAINA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA / HOSPITAL CARDIOPULMONAR

Introdução: Em 2009, Dias e cols. contribuíram com a aplicação do primeiro teste funcional TC 50m na Unidade Coronariana, tendo, este método, a proposta da mobilidade precoce de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). 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, se faz necessária a inclusão desta ferramenta, por se tratar de uma população de risco. **Objetivo:** Comparar a resposta do TC50m, início e final, na RCV1 em pacientes com SCA. **Metodologia:** Estudo observacional, de corte longitudinal, 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, tiveram 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. Critério de exclusão, paciente com problemas ortopédicos, sequelas neurológicas, com incapacidade para deambulação independente. **Resultados:** Foram coletados, 109 pacientes, sendo a amostra final 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) e tempo 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 ($p < 0,05$), não apresentando significância estatística para a FC, houve predomínio da ausência de efeitos adversos (89,4%). **Conclusão:** Esta amostra comprovou que o TC50m poderá ser aplicado como ferramenta de segurança, antes de iniciar a RCV1 e método de avaliação da repercussão cardiovascular, após o programa na fase hospitalar. **Palavras-chave:** Síndrome coronariana aguda. Reabilitação. Atividade motora.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E CONSUMO DE OXIGÊNIO PELO MIOCÁRDIO AO TREINAMENTO INSPIRATÓRIO EM RENAI CRÔNICOS

BIARA SIQUEIRA DUARTE, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, NAIARA PRISCILA SAMPAIO SOUZA DE ARAUJO, JARLAN TED NASCIMENTO, NILTON MACIEL MANGUEIRA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, ROGÉRIO RAMOS FIGUEIREDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocasiona modificações cardiovasculares no que se refere à variabilidade da frequência cardíaca (VFC). O treinamento muscular inspiratório é indicado na hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva. A resposta autonômica cardiovascular pode ser analisada por meio de técnicas não invasivas de estudo e análise da variabilidade da frequência cardíaca pela avaliação de componentes simpático e parassimpático do sistema nervoso autônomo, no qual, dependendo dos valores encontrados, pode representar-se como um preditor de instabilidade clínica em pacientes com IRC. **Objetivo:** Analisar a resposta da atividade autonômica cardíaca por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no domínio do tempo e o consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO₂) em pacientes com doença renal terminal submetidos a treinamento muscular inspiratório (TMI). **Materiais e métodos:** Ensaio clínico randomizado com 56 pacientes renais crônicos de ambos os sexos divididos em dois grupos G1 (n=13) TMI e G2 (n= 13) controle. Com 26 indivíduos analisados, realizou-se TMI por seis semanas com carga de trabalho de 40% da pressão inspiratória máxima (PIM). A VFC foi coletada nos parâmetros do domínio de tempo e frequência em ambos os grupos estudados. Foi utilizado o teste t de *student* pareado e não pareado com p<0.05 como referência estatística para significância. **Resultados:** Houve aumento nas variáveis da VFC para SDNN (39,120±28,18 vs 51,82 ± 33,89) p=0,001, RMSSD (22,687±20,42 vs 31,098±24,27) p=0,01, MVO₂ (6,929±2,51 vs 9,162±3,86) p=0,04 e para PIM no G1 (70,77±15,39 vs 113,46±25,68) p=0,001. Não ocorreram alterações significantes no grupo controle. **Conclusão:** A atividade autonômica cardiovascular em seu componente parassimpático foi modificada durante o treinamento muscular inspiratório. Houve aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio e da força muscular inspiratória.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, treinamento muscular inspiratório, variabilidade da frequência cardíaca.

CAPACIDADE VITAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA HOSPITALIZADO

DANILO ROCHA CARACAS, JANAÍNA MEIRA COQUEIRO DIAS, FERNANDA MACHADO
FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é definida como um processo patológico complexo caracterizada por disfunções cardíacas que geram suprimento sanguíneo insuficiente para cumprimento das necessidades metabólicas tissulares, gerando como consequência capacidade funcional reduzida. A dispneia, condição comum na ICC gera intolerância a realização de atividade física e, por conseguinte, restrição ao leito em situações mais agravadas. A mensuração da Capacidade Vital (CV) se faz um importante marcador funcional da reserva respiratória, mantendo uma íntima relação com a função cardíaca e muscular periférica. **Metodologia:** O presente estudo enquadra-se nas definições de pesquisa exploratória e descritiva, tipo levantamento e de natureza quantitativa. Realizado no hospital UNIMEC na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, no período de Fevereiro a Dezembro de 2013. As análises ventilométricas se deram, através do ventilômetro *Wright Mark 8 Ferraris*[®], com bocal descartável e clipe nasal, para evitar o escape de ar durante as mensurações. A ventilometria foi realizada com o paciente posicionado confortavelmente no leito com cabeça elevada a 45°. Todas as mensurações foram realizadas após estabilização do quadro clínico. **Resultados:** Foram analisados 38 pacientes com média de idade de 55 (± 11,5)anos, sendo 57.5% (n= 19) do sexo masculino. A análise da média da CV em relação a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) evidenciaram os seguintes valores (Grau II: 33 ml/Kg± 7,5; Grau III: 21.5 ml/Kg ± 4,6; Grau IV: 12 ml/Kg ± 9,8), indicando uma relação direta entre o impacto funcional de origem cardiológico e a reserva pulmonar. Em relação ao desfecho, 6 (18.2%) dos pacientes participantes da amostra evoluíram a óbito durante o internamento, a média da CV deste grupo, no momento da admissão, foi de 12.6 ml/Kg± 3,5, relacionando à mortalidade a um déficit respiratório grave (CV: 20 -10 ml/Kg). Quanto à necessidade de Ventilação mecânica invasiva, 27.7% (n=9) dos pacientes necessitaram do suporte, durante o internamento, tendo este grupo CV admissional média de 19.1 ml/Kg. **Conclusão:** A partir das análises realizadas, podemos constatar que o padrão restritivo admissional, avaliados através da ventilometria, se faz um preditor de Insuficiência Respiratória e de mortalidade em pacientes com ICC.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Congestiva; Ventilometria; Capacidade Vital.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS DA FISIOLÓGIA DO EXERCÍCIO EM OBESOS ADULTOS JOVENS

MURILLO FRAZÃO, NICOLE SOARES OLIVER CRUZ

PULMONAR - DIAGNÓSTICO

Introdução: A obesidade afeta de forma direta múltiplos sistemas, durante o exercício. **Objetivos:** Avaliar as alterações fisiológicas, durante o esforço em obesos. **Métodos:** A amostra do estudo foi de conveniência, constando de 14 sujeitos, sendo 7 obesos (OB) e 7 controles eutróficos (CON) pareados por gênero e faixa etária. Os sujeitos realizaram Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro. Foram analisadas as variáveis de desempenho dos sistemas pulmonar, cardiovascular e musculoesquelético. A normalidade da amostra foi analisada, através do teste Shapiro-Wilk. Para análise da diferença entre as medidas, foi utilizado Test t de Student. A correlação entre o conjunto de medidas foi testada, usando correlação de Pearson. Para todas as análises, foi atribuído um valor de significância estatística $p < 0.05$, usando o software GraphPad Prism 4.0. **Resultados:** Sistema pulmonar: Os grupos não apresentaram diferenças nos valores preditos de ventilação (OB: $65 \pm 6\%$ vs CON: $69 \pm 5\%$, $p > 0.05$) e eficiência ventilatória (VE/VCO₂ Slope) (OB: 26.7 ± 1.6 vs CON: 28.6 ± 2.3 , $p > 0.05$). Sistema cardiovascular: O grupo OB apresentou menor valor predito de Pulso de O₂ (OB: $83 \pm 3\%$ vs CON: $96 \pm 3\%$, $p < 0.01$), mas não houve diferenças no índice cardiocirculatório (OB: 42.8 ± 4.2 vs CON: 45.9 ± 3.4 , $p > 0.05$). O grupo CON apresentou uma forte correlação negativa entre o Pulso de O₂ e o índice cardiocirculatório ($PuO_2 \times \dot{A}HR/\dot{A}VO_2$; $r = -0.84$, $p < 0.01$), fato não observado no grupo OB. Sistema musculoesquelético: O grupo OB apresentou menor valor de índice metabólico (OB: 7.3 ± 0.4 ml/min/W vs CON: 9.2 ± 0.4 ml/min/W, $p < 0.01$). Não houve diferença no valor predito de VO₂ entre os grupos (OB: $81 \pm 5\%$ vs CON: $90 \pm 2\%$, $p > 0.05$). **Conclusões:** Os obesos apresentaram menor desempenho cardíaco e musculoesquelético, porém, não houve diferença no consumo de oxigênio.

Palavras-chave: Obesidade, Teste de esforço cardiopulmonar, Consumo de oxigênio.

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

FERNANDA MENEZES DE SIQUEIRA SANTANA ALVES, ANA CLAUDIA ALVES, LUANA BRAJATO GONÇALVES

UNIFEV - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA

Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desenvolvem disfunção alveolar, má estimulação respiratória e disfunção muscular pós-operatória. O procedimento cirúrgico leva a alterações do organismo, reduções da capacidade cardiorrespiratória e inatividade física pós-operatória. Vários testes determinam a capacidade funcional; Podemos citar o teste da caminhada de seis minutos (TC6) que avalia o esforço submáximo do indivíduo. O aumento de procedimentos cirúrgicos realizados atualmente levanta a necessidade de estratificar a capacidade funcional destes pacientes para compreensão de como estes indivíduos se apresentam no pré-alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal que avaliou 22 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, hospitalizados em enfermaria da Santa Casa de Votuporanga. As avaliações foram feitas no período pré-alta hospitalar e os pacientes fizeram o TC6 para quantificação da capacidade funcional pós-operatória. A quantidade de metros caminhados em cada exame foi comparado com a quantidade de metros estimada para cada paciente, de acordo com a equação matemática descrita por Enright & Shell e, assim, a capacidade funcional pré-alta hospitalar foi determinada. Os dados foram apresentados em média (desvio padrão) e porcentagem. Foi utilizado o teste T Student às variáveis contínuas, aplicado através do software Excel 2010. A média do tempo de internação dos pacientes estudados foi de 8 dias e não houve alterações hemodinâmicas significativas, durante a realização do teste, porém, 8 pacientes (13%) não concluíram o teste, por apresentarem fadiga e dor na incisão cirúrgica; Fator incapacitante à deambulação. Foram avaliados 17 homens (77%) e a média da quantidade de metros caminhados por eles foi de 254,47 metros; O previsto seria 551,29 metros, sendo estatisticamente significativa esta redução. Foram avaliados 5 mulheres (23%) que percorreram 176,2 metros e a média prevista era de 598,6 metros; redução esta também estatisticamente significativa. Conclui-se que pacientes de cirurgia cardíaca possuem a capacidade funcional reduzida, em comparação a valores previstos. A monitorização de fatores extrínsecos e intrínsecos, durante o pré-operatório e programas de reabilitação cardiorrespiratória hospitalar efetivos podem interferir na melhora da condição funcional na pré-alta hospitalar.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca, Teste de função respiratória, Alta hospitalar.

AValiação DA FORça MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

NAYARA GOMES LIMA SANTOS, KELLI MARIA SOUZA SANTOS, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, VITOR OLIVEIRA CARVALHO, VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, GESSICA URUGA OLIVEIRA, AMARO AFRÂNIO ARAÚJO FILHO, LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A força muscular periférica (FMP) é um preditor de força muscular global, porém tem sido pouco explorada na literatura atual no contexto da reabilitação cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a FMP de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, observacional e longitudinal, realizado em um Hospital terciário de cardiologia da cidade de Aracaju-SE. Os paciente foram avaliados: no pré-operatório (M1), no 1º dia após a alta da UTI (M2) e no dia da alta hospitalar (M3), através do dinamômetro digital IMPAC® modelo IP-90DI. Foi utilizado um adaptador anatômico para melhor acoplamento do membro inferior. Foram elegíveis para o estudo, pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva (idade entre 18 e 80 anos). Os critérios de exclusão foram: presença de declínio neurocognitivo, demência, desordem musculoesquelética, doenças pulmonares prévias, instabilidade hemodinâmica e tempo de permanência na UTI maior que 7 dias. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e Pesquisa (CAAE 01521012.2.0000.0058). Todos os participantes do estudo receberam atendimento fisioterapêutico duas vezes por dia, durante todos os dias de internamento. Os resultados foram expressos em média e desvio-padrão. Os dados tiveram comportamento normal (Shapiro Wilk). Para análise da FMP nos diferentes tempos, utilizou-se o teste ANOVA de uma via e o pós-teste de Bonferroni. Considerou-se o nível de significância menor que 5%. **Resultados:** No presente estudo, 31 pacientes foram listados para a cirurgia dos quais 22 preencheram os critérios de inclusão. Houve redução de 29% na FMP para o movimento de flexão de joelho no intervalo entre as avaliações de M1 ($7,06 \pm 2,8$) e M2 ($5,29 \pm 1,9$) ($p=0,056$). Ao comparar M1 com M3 ($6,35 \pm 2,4$), ainda existe um déficit de FMP de 10% para o movimento de flexão de joelho ($p=0,99$). Para o movimento de extensão do joelho, houve redução de 25% de M1 ($8,94 \pm 3,5$) para M2 ($6,34 \pm 2,24$) ($p=0,016$) e ainda redução de 13% ao comparar M1 com M3 ($7,74 \pm 3$) ($p=0,057$). **Conclusões:** Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos parecem apresentar redução na força muscular periférica no pós operatório imediato, com tendência a ganho de força nos dias subsequentes até o dia da alta hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇAS VASCULARES PULMONARES

FABIO ISAIAS RODRIGUES, DANIEL VEDOVELLO FRUNGILLO, MARIO TERRA FILHO, MARIA
IGNÊZ ZANETTI FELTRIM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: as má formações arterio venosas pulmonares (MAV), o tromboembolismo pulmonar (TEP) e a hipertensão pulmonar (HP) formam um grupo de doenças vasculares pulmonares raras e pouco encaminhadas à Fisioterapia. Pela escassez de dados fisioterapêuticos, torna-se necessária a caracterização físico-funcional dos pacientes acometidos por essas doenças. **Objetivos:** Estudar a capacidade física-funcional de pacientes com doenças vasculares pulmonares. **Casística e Métodos:** foram estudados pacientes com MAV, TEP e HP submetidos à avaliação fisioterapêutica com medidas de pressões respiratórias máximas (P_{Imax} e P_{E_{max}}), capacidade inspiratória (CI), Pico de fluxo da tosse (PFE) e tolerância ao esforço pelo teste de caminhada dos 6 minutos (T6M). Análise estatística realizada foi ANOVA de um fator e teste t- Student e correlação para um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi de 47 pacientes (62% feminino, 48 ± 16 anos, IMC 28 ± 5 kg/m²) As doenças prevalentes foram MAV (26%) e TEP (66%). Entre so grupos de doenças, não foram observadas diferenças estatísticas nas variáveis FC, f, PA, P_{Imax}, P_{E_{max}}, PFE e oxigenação. No T6M, a oxigenação piorou em todos os grupos com maior declínio em TEP e HP. No T6M, o grupo TEP percorreu menor distância (461 ± 119), com grave dessaturação ($\dot{A}=9$) e maior tempo de recuperação (2 minutos e 10 segundos). O grupo HP (n=4 pacientes) apresentou a maior desoxigenação (82%) no final do teste, com redução significativa da PAD (53 ± 4). **Conclusões:** O maior comprometimento dos pacientes com alterações vasculares pulmonares raras é observado na oxigenação, durante o T6M, que deve ser a avaliação de escolha para esses pacientes.

Palavras-chave: Doenças vasculares pulmonares, Teste caminhada 6 minutos, Capacidade funcional.

COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS CONVENCIONAIS DE REEXPANSÃO PULMONAR E USO DE INCENTIVADOR RESPIRATÓRIO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

KÁTIA RUVIARO, ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, SANDRA REGINA CORTELINE TREVISAN
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO MÉDICA - HOSPITAL DE CARIDADE DR ASTROGILDO DE AZEVEDO

Introdução: A reexpansão pulmonar ocupa um espaço bem definido na fisioterapia respiratória, principalmente, no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas. As atelectasias, que são caracterizadas pelo fechamento das unidades pulmonares, dificultam a expansão em nível basal, diminuindo o volume pulmonar. O aumento do volume corrente pode ser estimulado por uma inspiração profunda ou pelo emprego de várias formas de terapias convencionais. **Objetivo:** Comparar técnicas convencionais de reexpansão pulmonar e incentivador respiratório em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCOR) do Hospital de Caridade de Santa Maria – RS, no período de janeiro à março de 2014, hemodinamicamente estáveis, colaborativos e em condições clínicas para realização dos testes e que assinaram o termo de consentimento informado. O estudo foi composto de 3 grupos: pacientes tratados com as técnicas convencionais (G1), pacientes tratados com o incentivador sem a adaptação da válvula bidirecional (G2) e pacientes tratados com o incentivador com a adaptação da válvula bidirecional (G3). As variáveis mensuradas através do ventilômetro e oxímetro de pulso foram Volume Corrente (VC), Volume Minuto (VM), Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC) e Saturação de Oxigênio (SatO₂). **Análise estatística:** foi utilizado o teste kruskal-wallis para decidir se os tratamentos não diferem entre si (h_0) e se pelo menos dois tratamentos diferem entre si (h_1). **Resultados:** A amostra foi composta por 12 pacientes (9 homens; 3 mulheres) com idades entre 45-70 anos em pós-operatório de CRM. Os resultados foram: VC ($p=0,1771$); VM ($p=0,3033$); FC ($p=0,1483$); FR ($p=0,1560$); SatO₂ ($p=0,1825$), com p-valores maiores que um nível de significância 5%, não havendo garantia suficiente para rejeitar h_0 . **Conclusão:** Estatisticamente, todos os grupos são iguais, revelando que as três modalidades de tratamento para reexpansão pulmonar são consideradas eficientes, porém, nenhuma superior a outra. O uso do voldyne 5000 adaptado com a válvula bidirecional incrementa o VC, VM e SatO₂ e o grupo que utilizou este recurso apresentou uma tendência a ter melhores resultados.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca, Reexpansão Pulmonar, Incentivador Respiratório

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS DA DOENÇA PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CHRISTIANI DECKER BATISTA BONIN, RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS, GABRIELA LIMA DE MELO GHISI, ARIANY MARQUES VIEIRA, RICARDO AMBONI, MAGNUS BENETTI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Introdução: A educação do paciente sobre a percepção da sua doença surge como uma tendência de buscar alternativas para incrementar o conhecimento do paciente sobre a sua doença. **Objetivos:** Desenvolver um questionário para avaliar o conhecimento sobre a doença em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) participantes de programas de reabilitação cardíaca (RC). **Métodos:** O instrumento foi construído através da análise da literatura específica da área de IC para posterior apresentação dos itens a uma equipe multidisciplinar com experiência em RC, que responderam a validação de clareza e conteúdo do instrumento. O instrumento denominado “Questionário de conhecimento da doença para pacientes com IC” foi testado em 96 pacientes com IC classes funcionais I - III, com média de idade de $60,22 \pm 11,6$ anos. A reprodutibilidade foi obtida através do coeficiente de correlação intraclassa (CCI), utilizando-se das situações do método de teste-reteste, considerando um valor superior a 0,8. A consistência interna foi obtida pelo *Alpha de Cronbach* e a validade do construto através da análise fatorial exploratória. Foi realizada a análise comparando os escores totais do instrumento em função das características da população e entre os grupos de RC público e privado. **Resultados:** A versão final apresentou 19 questões dispostas em áreas de importância para a educação do paciente. O instrumento apresentou um índice de clareza de $8,94 \pm 0,83$ e tempo médio de preenchimento de $15,3 \pm 1,6$ minutos. O CCI foi de 0,856 e o *Alpha de Cronbach* confirmou um valor de 0,749. A análise fatorial indicou cinco fatores, abrangendo uma diversidade de itens, revelando a heterogeneidade de elementos envolvidos na IC. Quando comparados os escores finais com as características da população, confirmou-se que pacientes participantes de instituições públicas apresentaram menores níveis de conhecimento sobre a doença, visto que pacientes com baixa escolaridade e baixa renda demonstraram escores finais baixos, quando comparados a sujeitos com renda e escolaridade superiores. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o instrumento apresentou índices satisfatórios de clareza e validade adequados, podendo ser utilizado em programas de RC. Salienta-se a necessidade da elaboração de estudos em profundidade, no que concerne às estratégias educacionais destes pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Reabilitação, Questionário, Conhecimento.

CORRELAÇÃO ENTRE FADIGA ELETROMIOGRÁFICA DE QUADRÍCEPS E DISFUNÇÕES CARDIOCIRCULATÓRIAS EM PNEUMOPATAS

MURILLO FRAZÃO, WANESSA FRAÃO, THALES HENRIQUE SALES, FRANCISCO LOCKS NETO,
MARCO VALOIS
PULMONAR - DIAGNÓSTICO

Introdução: Alterações no sistema músculoesquelético são comuns em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sendo o desuso um fator determinante para estas alterações. O desuso muscular promove redução da frequência média de disparo dos motoneurônios. **Objetivo:** Determinar correlação entre a fadiga eletromiográfica (FadEMG) do quadríceps e eficiência cardiocirculatória de pacientes com DPOC. **Métodos:** A amostra do estudo foi de conveniência, constando de 68 sujeitos, sendo 34 pacientes com DPOC (GD), em estágio de severidade GOLD II e III, e 34 sedentários saudáveis (GS), pareados por gênero, idade e IMC. Os sujeitos realizaram contração isométrica máxima de quadríceps a 60° de extensão de joelho por 40 segundos para captação de FadEMG. Os sujeitos se submeteram a um teste de esforço cardiopulmonar, seguindo os critérios da *American Thoracic Society / American College of Chest Physicians*, para avaliação da função cardiocirculatória. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS, versão 17.0. Foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas, o teste de média: Teste t Student (Distribuição Normal) e Mann-Whitney (Não Normal) e o coeficiente de correlação de Spearman (Distribuição não - normal), considerando uma significância estatística com $p < 0.05$. **Resultados:** Não houve diferença na FadEMG de reto femoral, vasto lateral (VL) e vasto medial (VM) entre os grupos ($p > 0.05$). O GD apresentou menor Pulso de Oxigênio (PuO_2 ; 8 ± 3 vs 10 ± 3 ml/sístole) e pior índice de Eficiência Cardiocirculatória ($\dot{A}HR/\dot{A}VO_2$; 68 ± 25 vs 55 ± 17 batimentos/L/min, $p < 0.05$) em comparação ao GS. O GD apresentou correlação de FadEMG VL com PuO_2 e $\dot{A}HR/\dot{A}VO_2$ ($r = -0.38$ e $0,41$, $p < 0.05$) e de FadEMG VM com PuO_2 e $\dot{A}HR/\dot{A}VO_2$ ($r = -0.47$ e $0,44$, $p < 0.05$), fato não observado no GS. **Conclusão:** Há uma correlação entre a fadiga eletromiográfica dos vastos lateral e medial do quadríceps e a disfunção cardiocirculatória de pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Eletromiografia, Teste de Esforço Cardiopulmonar, Fadiga Muscular, DPOC.

CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, LEANDERSON FRANCO DE MEIRA, FLAVIO LACERDA NETO,
RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO
COSTANTINI, FRANCISCO MORENO, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA
HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução: Os Fatores de Risco Cardiovasculares (FRC) são condições clínicas que, quando presentes, estão associados ao surgimento das doenças cardiovasculares. O VO₂ de pico é uma medida relevante da capacidade funcional, podendo ser considerada uma variável determinante do risco de eventos coronarianos. **Objetivo:** Verificar as correlações entre os FRC com o VO₂ pico em pacientes coronariopatas iniciantes de um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** foi realizado um estudo observacional envolvendo 48 voluntários ($57,81 \pm 11,27$ anos). O protocolo de avaliação incluiu anamnese, exame físico e exames laboratoriais para determinação da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares e teste ergoespirométrico para determinação do VO₂ de pico. **Resultados:** Analisando isoladamente as diferenças das médias do VO₂ pico (ml/kg/min-1) entre os indivíduos com FRC ausentes (G1) e presentes (G2), os resultados (média \pm desvio padrão) foram para histórico familiar: G1 $22,29 \pm 4,28$ x G2 $23,69 \pm 6,19$ (valor p 0,47), idade G1 $25,26 \pm 5,91$ x G2 $21,23 \pm 5,23$ (valor p 0,02), sexo G1 $20,93 \pm 3,36$ x G2 $24,12 \pm 6,28$ (valor p 0,04), dislipidemia G1 $20,20 \pm 0,00$ x G2 $23,53 \pm 5,98$ (valor p não calculado), obesidade G1 $25,11 \pm 6,44$ x G2 $21,94 \pm 4,98$ (valor p 0,07), sedentarismo G1 $25,50 \pm 7,85$ x G2 $22,99 \pm 5,29$ (valor p 0,41), estresse G1 $18,57 \pm 3,83$ x G2 $24,29 \pm 5,83$ (valor p 0,01), tabagismo G1 $23,53 \pm 6,34$ x G2 $23,21 \pm 4,30$ (valor p 0,85), diabetes G1 $23,65 \pm 5,97$ x G2 $21,84 \pm 5,47$ (valor p 0,55), hipertensão arterial G1 $24,38 \pm 6,85$ x G2 $22,61 \pm 4,80$ (valor p 0,32). **Conclusões:** A uma tendência do VO₂ ser maior em pacientes mais jovens, mais magros, ativos, não tabagistas, não diabéticos e não portadores de HAS, conforme resultados do G1.

EFEITOS DA APLICAÇÃO DA EPAP (EXPIRATORY POSITIVE AIRWAYPRESSURE) SOBRE A

TOLERÂNCIA AO ESFORÇO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CLAUDIA THOFEHRN, CHRISTIANI DECKER BATISTA BONIN, AMBERSON VIEIRA DE ASSIS,
MARIO SÉRGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, RENATA MORAES DE LIMA, CLARISSA
BORGUEZAN DAROS, MAGNUS BENETTI

INSTITUTODECARDIOLOGIADESANTACATARINAEUNIVERSIDADEDOESTADODESANTACATARINA

Introdução: Novas abordagens terapêuticas objetivam melhorar a sensação de dispneia e fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), como a aplicação de Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas (EPAP), que podem ser aplicadas na tentativa de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida destes pacientes.

Objetivo: Avaliar os efeitos da utilização da EPAP durante o esforço em indivíduos portadores de IC classe funcional II e III (*New York Heart Association - NYHA*). Métodos: Dos 390 pacientes avaliados, foram selecionados 28 com fração de ejeção (FEVE) < 40%, com média de idade de $50,57 \pm 11,08$ anos. O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6') foi o teste utilizado para verificar os efeitos da EPAP no paciente com IC. A pressão utilizada na máscara de EPAP foi de 8 cmH₂O, sendo que cada paciente realizava 5 minutos de adaptação à máscara e ao nível pressórico antes de iniciar o teste. O TC6' foi realizado três vezes, o primeiro para a familiarização, um com a máscara e o outro sem a máscara de EPAP, sendo válidos os dois últimos testes. A comparação entre os dados obtidos foi realizada por meio de teste *t* pareado e teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados. Resultados: a percepção de esforço foi maior após a caminhada com a utilização da máscara de EPAP quando comparado na ausência da máscara, verificado através da escala de Borg (score: 0-10). Houve elevação significativa na saturação de oxigênio quando os pacientes estavam utilizando a máscara de EPAP, verificado através da oximetria não invasiva. Conclusão: nossos resultados demonstram que o uso da máscara de EPAP eleva o esforço respiratório e promove aumento na saturação de oxigênio, porém não aumentou a distância percorrida no TC6'. A aplicabilidade rotineira da máscara de EPAP em programas de reabilitação cardiovascular baseada em nossos dados gera a necessidade de estudos adicionais, tanto com relação à modalidade de atividade empregada, bem como a aplicação de diferentes níveis pressóricos de EPAP.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Fisioterapia; Exercício.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O MÉTODO PERIODIZADO E CONVENCIONAL PARA O GANHO DE FORÇA MUSCULAR EM CORONARIOPATAS EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, FLAVIO SEBASTIÃO
LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, BRUNO GIGLIO, COSTANTINO ROBERTO
COSTANTINI, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução: O exercício físico melhora a sobrevida e a qualidade de vida de coronariopatas. Objetivo: Comparar o efeito de diferentes métodos de treinamento físico (periodizado x não periodizado) sobre a variável força muscular de coronariopatas. Métodos e resultados: 74 coronariopatas, em tratamento farmacológico, foram randomizados em dois grupos: treinamento, convencional (GCON n=37) e periodizado (GP n=37). No primeiro foram submetidos a um programa convencional de exercícios enquanto que no segundo este foi periodizado. Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios durante 36 sessões que compuseram o programa, porém prescritos de diferentes formas. Antes de iniciar, e ao final do programa os voluntários foram submetidos a um teste de força muscular de repetição máxima (RM) envolvendo os seguintes grupos musculares: quadríceps, isquiotibiais, peitoral, tríceps braquial, bíceps e grande dorsal. Os grupos foram comparados usando o teste T de Student para amostras independentes ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas as comparações foram feitas pelo teste exato de Fischer ou de qui-quadrado. Para a comparação entre os momentos de avaliação foi considerado o teste T de Student ou o teste de Wilcoxon. Na comparação dos grupos e dos momentos da avaliação (inicial x final) foi considerado um modelo de variância com um fator de medidas repetidas (Split-plot). Os dados forma analisados com o programa computacional Statistica V 8.0. Resultados: (pré) vs (pós); Cadeira Extensora (Kg) no GP ($11,6 \pm 5,8$) vs ($19,7 \pm 8,7$) com $p < 0,05$; GCON ($9,8 \pm 5,1$) vs ($19,1 \pm 9$) com $p < 0,05$; Cadeira Flexora (kg) no GP ($7 \pm 3,4$) vs ($11,8 \pm 5,3$) com $p < 0,05$; no GCON ($6,2 \pm 2,9$) vs ($10,4 \pm 4,8$) com $p < 0,05$; Supino Reto (kg) no GP ($11,2 \pm 5,3$) vs ($8,9 \pm 5,1$) com $p < 0,05$, no GCON ($8,9 \pm 5,1$) vs ($17 \pm 7,3$) com $p < 0,05$; Triceps, GP ($7,7 \pm 3,8$) vs ($12,7 \pm 5,1$) com $p < 0,05$; GCON ($6,9 \pm 3,2$) vs ($11,8 \pm 3,8$) com $p < 0,05$; Biceps GP ($7,5 \pm 2,9$) vs ($11,2 \pm 4$) com $p < 0,05$; no GCON ($6,9 \pm 3,2$) vs ($10,8 \pm 3,8$) com $p < 0,05$; Polia Alta Costa GP ($13,6 \pm 6,5$) vs ($23,5 \pm 9,9$) com $p < 0,05$, no GCON ($10,8 \pm 7,2$) vs ($10,8 \pm 7,2$) com $p < 0,05$. Conclusão: O presente estudo demonstrou que os dois métodos produziram melhora significativa da força muscular sem diferença entre eles.

FRAGILIDADE E TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO ENTRE OS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

ROBERTA FERNANDES BOMFIM, KARLA LORENA DA SILVA SANTOS ANJOS, NEIDE VANE CARLOS PEREIRA BORBA, ANA LÍGIA ARAÚJO GONÇALVES, SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES, JOSÉ AIRES DE ARAÚJO NETO, FRANCISCO DE ASSIS DA ROCHA NEVES
SOCIEDADE DE CLÍNICA MÉDICA - SOCLIMED/QUALIFISIO

Introdução: A fragilidade pode ser definida como um estado clínico de vulnerabilidade, comum aos idosos, e associado a um maior número de hospitalizações e óbito. Fatores associados a essa condição são pouco conhecidos entre os portadores de doença renal crônica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de fragilidade entre os pacientes dialíticos e sua relação com tolerância ao exercício. **Métodos:** Foram avaliados pacientes >18 anos, pertencentes ao programa de hemodiálise de uma clínica privada de Brasília/DF. Para avaliação da fragilidade foram considerados os domínios aspectos físicos e vitalidade do SF-36, a inatividade física do paciente e a perda de peso não intencional ($\geq 4,5$ kg por ano). Posteriormente, os pacientes foram classificados em frágeis (F), pré-frágeis (PF) e não-frágeis (NF). Utilizou-se o teste do degrau de 6 minutos (TD6) para testar a tolerância ao exercício. Neste teste, houve incentivo do fisioterapeuta para o paciente subir e descer um degrau, o mais rápido possível, por 6 minutos. A FC, SpO₂ e a pressão arterial foram monitoradas. O teste poderia ser interrompido por indicação clínica e/ou exaustão/fadiga do paciente. Variáveis demográficas e tempo de hemodiálise foram extraídos dos prontuários. Os resultados foram expressos em médias \pm DP. Para análise estatística foram utilizados ANOVA e teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 44 pacientes, sendo 11 (25%) mulheres. A média de idade foi 58,6 \pm 14,8 anos. De acordo com a fragilidade, 18 pacientes (40,9%) foram classificados como frágeis, 21 (47,7%) como pré-frágeis e 5 (11,4%), não-frágeis. A proporção de frágeis foi maior no sexo feminino (54,5%), porém, o nível de fragilidade não foi influenciado pelo sexo ($p=0,31$). O desempenho no TD6 (n.subidas) foi diferente entre os grupos, sendo melhor entre não-frágeis (144,4 \pm 35,4), seguido dos pré-frágeis (92,1 \pm 50,2), e frágeis (62,6 \pm 44,8), com $p < 0,001$. A média de idade (NF=54,7 \pm 12,2; PF=57,6 \pm 14,9; F=60,8 \pm 15,8; $p=0,66$) e tempo de hemodiálise em anos (NF=4,2 \pm 2,5; PF=5,6 \pm 6,0; F=3,3 \pm 5,1 $p=0,41$) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** A alta prevalência de fragilidade ficou evidente na população estudada, sendo a tolerância ao exercício pior entre os pacientes dialíticos com algum grau de fragilidade. Sexo, idade e tempo de hemodiálise não interferiram no nível de fragilidade desta amostra.

Palavras-chave: fragilidade, tolerância ao exercício e hemodiálise.

QUALIDADE DE VIDA, FUNCIONALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE

CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS, FERNANDA GADELHA SEVERINO, JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES, CONSTANCY ROLDAN TAVARES AMORIM, SARAH SANDERS SILVEIRA, NATASHA TEIXEIRA MEDEIROS, KARLA WANESSA CORDEIRO, AMANDA SOUZA ARAÚJO
HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado por uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo do encéfalo, causado por obstrução ou ruptura de uma artéria, que resultam em manifestações clínicas que limitam as atividades de vida diária e diminuem a qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Analisar a associação entre QV e as medidas de funcionalidade em portadores de AVC internados em um hospital de referência. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, amostra doze pacientes com AVC de um Hospital de referência em Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados no mês de março a abril de 2014 na Unidade de Cuidados Especiais. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo de doença, tempo de internação, escala de AVC do NIH, escala modificada de Rankin e Capacidade Física Sumarizada (CFS), Capacidade Mental Sumarizada (CMS) e os oito domínios do SF-36. Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21. Após a coleta dos dados, os resultados foram apresentados através da média \pm padrão da média. Para análise dos dados realizou-se a correlação de Pearson, sendo considerada correlação forte valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraco entre 0 e 0,3. **Resultados:** Dos 12 pacientes, 8 (66,7%) eram homens, com idade média de 57,2 ($\pm 12,37$) anos. Foi observado uma forte correlação entre o valor das escalas de NIH e Rankin ($R=0,88$ e $p < 0,001$), correlação moderada entre tempo de internação e escala de NIH ($R=0,64$ e $p=0,02$), tempo da doença e escala de NIH ($R=0,63$ e $p=0,02$), tempo de internação e CMS ($R= -0,6$ e $p=0,03$), tempo da doença e CMS ($R= -0,58$ e $p=0,04$) e escala de Rankin e Capacidade funcional do SF-36 ($R= -0,68$ e $p=0,01$). **Conclusão:** Na amostra estudada, houve associação entre as escalas funcionais de NIH e Rankin, bem como correlação moderada entre tempo de internação e da doença e a escala de NIH e CMS.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Qualidade de Vida; Fisioterapia.

REABILITAÇÃO CARDÍACA DE UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

DÉBORA ÚRSULA FERNANDES SOUZA, LEANDRA ALBUQUERQUE, MARCONI GOMES DA SILVA, JOAO ANTÔNIO DA SILVA JUNIOR, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, IARA REGINA CUNHA SOARES, RAQUEL RODRIGUES BRITTO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E METABÓLICA - HC/UFGM

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela redução da capacidade de enchimento ou ejeção ventricular. Pode levar a um prejuízo progressivo da capacidade funcional manifestando-se através de sintomas como sensação de dispneia e/ou fadiga. A reabilitação cardíaca (RC) tem o propósito de melhorar a capacidade funcional nas atividades diárias, por meio da prática de exercício físico e ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida. **Objetivo:** Apresentar os resultados obtidos por um paciente com IC após RC com equipe multiprofissional. **Métodos:** Paciente R.T.R., 55 anos, obeso (158Kg), desconhecia doenças pregressas, foi internado no dia 29/04/14 com quadro de dispneia progressiva aos esforços habituais e ortopneia, diagnosticado com IC tendo FEVE=33%. Recebeu alta da internação dia 06/05/14, sendo readmitido dia 16/05/14 devido a nova descompensação. Após estabilidade clínica recebeu alta no dia 29/05/14. Iniciou a RC 48 dias após o diagnóstico e foi acompanhado por equipe multiprofissional. Paciente participou de programa de exercício aeróbico supervisionado, intensidade moderada, associado a exercícios de resistência muscular, monitorizado, com três sessões por semana, com duração de uma hora. Esse programa foi conduzido por Fisioterapeutas, Cardiologista, Médico do Esporte, Nutricionista e participação do paciente em atividades de educação em saúde. Na avaliação e reavaliação foram utilizados o Ecocardiograma Transtorácico, Teste Ergométrico/Cardiopulmonar e Shuttle Walking Test (SWT). **Resultados:** Após 10 meses de RC verificou-se melhora da capacidade funcional NYHA II para I, relato de melhora na qualidade e hábitos de vida, peso atual de 122kg. Houve melhora da FEVE em 54% e VO_2 máx em aproximadamente 33,35%. A distância percorrida no SWT aumentou de 500m para 570m, com menor valor na escala de Borg, e menor frequência cardíaca ao final do teste (pré reabilitação 134bpm, pós 130bpm). **Conclusão:** O paciente apresentou respostas favoráveis na capacidade funcional após programa de RC. A melhora do VO_2 verificada após RC foi acima das médias geralmente descritas na literatura e o aumento da FEVE diferiu-se dos estudos recentemente discutidos que têm evidenciado mínima ou nenhuma mudança de função sistólica cardíaca. A resposta apresentada pode estar relacionada a um conjunto de fatores que envolvem RC e recuperação natural da doença.

Palavras-chave: Heart Failure, physical therapy, exercise.

RELAÇÃO ENTRE CONDICIONAMENTO FÍSICO E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CRÔNICO

CARINE DE ALMEIDA OLIVEIRA, SAMUELSON NETINIM RODRIGUES DOS SANTOS
NASCIMENTO, TATIANA MAÍTA ALVES CONCEIÇÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO

Introdução: Acidente vascular encefálico (AVE) é o surgimento agudo de uma disfunção neurológica devido a uma anormalidade na circulação sanguínea encefálica, tendo como resultado sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais ou totais do encéfalo. Indivíduos com sequelas de AVE geralmente desenvolvem sintomas de intolerância ao exercício físico. Comumente esses pacientes apresentam fadiga, com impacto direto na realização das atividades de vida diária, especialmente naquelas com maior demanda metabólica. A performance para marcha pode estar reduzida em função de uma pobre aptidão cardiorrespiratória. O teste de caminhada de seis minutos é um instrumento que avalia o nível submáximo da capacidade funcional (condicionamento físico) e as respostas globais de todos os sistemas envolvidos no exercício. A Escala de Fugl-Meyer (EFM) avalia o comprometimento sensório-motor em indivíduos com sequelas de AVE. **Objetivo:** Analisar a relação entre o condicionamento físico e a funcionalidade em pacientes com sequelas de AVE crônico atendidos no Instituto de Saúde do Centro Universitário Jorge Amado. **Metodologia:** Estudo do tipo observacional de corte transversal, com 11 pacientes com sequelas crônicas de AVE utilizando como instrumento de avaliação do condicionamento físico o teste de caminhada de 6 minutos e para avaliação da funcionalidade a escala Fugl-Meyer. Foi realizada uma análise descritiva para identificar as características gerais, específicas e para verificar a existência de relação linear entre as variáveis do estudo utilizando a correlação de Pearson e a de Spearman. O nível de significância adotado para este estudo foi de 5%. **Resultado:** Estabelecida a pontuação total da EFM, foi calculada a distância percorrida, apresentando um valor mínimo de 75 metros e um máximo de 476,66 metros, a velocidade da marcha, com mínima de 0,20833m/s e máxima de 1,3241m/s, sendo apresentado esses valores juntamente com a pontuação total da EFM de cada voluntário, demonstrando forte correlação estatística, com um $p < 0,05$. **Conclusão:** Baseado nos resultados deste estudo pode-se inferir que pacientes com sequela de AVE que apresentam melhor condicionamento físico apresentaram uma melhor capacidade funcional.

Palavras-chave: AVE, condicionamento físico, funcionalidade.

REPERCUSSÕES DO TREINAMENTO COM PESOS INTRA-HOSPITALAR SOBRE A PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM OCTAGENÁRIAS SUBMETIDAS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL

GIULLIANO GARDENGHI, DANÚBIA CARVALHO, AMANDA ALVES, CAMILA ANDRADE
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO (SP); HOSPITAL ENCORE (GO); CEAFI (GO);
FACUNICAMPS (GO)

Introdução: O imobilismo no leito decorrente de um processo cirúrgico proporciona rápida perda de massa magra, especialmente em idosos. Idosas submetidas à artroplastia de quadril permanecem restritas ao leito/poltrona por longos períodos. **Objetivo:** Verificar o comportamento da força muscular em idosas internadas e submetidas a procedimento cirúrgico, que realizaram ou não treinamento com pesos. **Métodos:** 30 idosas (82±5 anos, 5,4±1,2 dias de internação), em pós-operatório de cirurgia de artroplastia de quadril (restritas ao leito), foram randomizadas em 02 grupos: grupo Fisioterapia Convencional (GFC) e grupo Treinamento Resistido (GTR). O GFC realizou exercícios ativos para diversos grupos musculares. O GTR realizou a fisioterapia convencional + treinamento resistido para membros superiores (MMSS) com 60% de carga. Avaliou-se a força muscular por meio de dinamômetro de prensão palmar, no 1º dia de internação e na alta hospitalar. A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com post hoc de Newman-Keuls para valores de $p < 0,05$. **Resultado:** Ocorreu diminuição da força muscular em MMSS no grupo GFC (dinamometria pré: 28,2±8,4 vs. pós: 24,8±5,2 libras, $p=0,05$). No GTR ocorreu aumento da força muscular em MMSS (dinamometria pré: 29,1±7,1 vs. pós: 34,1±7,1 libras, $p=0,00$). O delta de variação do GFC foi de -3,4 libras e o delta de variação do GTR foi de +5,4 libras, $p=0,00$. **Conclusão:** A internação hospitalar provocou diminuição na força muscular de MMSS nas idosas após cirurgia e a realização de exercícios com pesos evitou tal diminuição. **Descritores:** Artroplastia de Quadril, Reabilitação, Idoso.

SUPERIOR EFEITO CARDIOVASCULAR DO MODELO PERIODIZADO DE PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS COMPARADO AO CONVENCIONAL EM CORONARIOPATAS: ESTUDO RANDOMIZADO E CONTROLADO

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, FLAVIO SEBASTIÃO
LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, RENATO BELASQUE, COSTANTINO ROBERTO
COSTANTINI, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA
HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução e Objetivos: O exercício físico melhora a sobrevida e a qualidade de vida de coronariopatas. A forma ideal a qual estes exercícios devem ser prescritos, ainda é controversa. Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi criar um novo modelo de prescrição de exercícios periodizado para coronariopatas e compará-lo com um convencional. **Métodos e resultados:** Setenta e quatro pacientes coronariopatas, em tratamento farmacológico, foram randomizados em dois grupos: treinamento, convencional (GCON n=37) e periodizado (GP n=37). No primeiro foram submetidos a um programa convencional de prescrição de exercícios enquanto que no segundo este foi periodizado. Os grupos foram comparados em relação a variáveis quantitativas usando-se o teste T de Student ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Em relação a variáveis qualitativas as comparações foram feitas pelo teste exato de Fischer ou teste de qui-quadrado. Para a comparação entre os momentos de avaliação foi considerado o teste T de Student para amostras pareadas ou o teste não paramétrico de Wilcoxon. Na comparação dos grupos e dos momentos da avaliação (inicial x final) foi considerado um modelo de análise de variância com um fator de medidas repetidas (Split-plot). Os dados foram analisados com o programa computacional Statistica V 8.0. Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios durante 36 sessões que compuseram o programa, porém prescritos de diferentes formas. O VO_2 pico melhorou nos dois grupos, porém de forma mais efetiva no periodizado (4% versus 1,7%, $p < 0,001$). Além disso, neste grupo a capacidade funcional melhorou em 13%, houve significativa redução do percentual de gordura corporal (2,1%, $p < 0,005$) e do peso corporal (1,9 kg, $p < 0,005$). Os dois grupos apresentaram melhora da força muscular, diagnosticada pelo teste de repetições máximas de seis diferentes grupos musculares (quadríceps, isquiotibiais, bíceps braquial, tríceps braquial, peitoral e grande dorsal). Não houve diferença significativa entre os grupos, demonstrando que os dois modelos apresentaram mesma eficiência. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a periodização do treinamento de coronariopatas, pode melhorar a capacidade cardiorrespiratória e reduzir o percentual de gordura corporal de maneira mais efetiva que o método de prescrição convencional.

SUPERIOR EFEITO DO MODELO PERIODIZADO DE TREINAMENTO COMPARADO AO

CONVENCIONAL NA MELHORA DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM CORONARIOPATAS EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, FLAVIO SEBASTIÃO LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, DANIELE KROMAR, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA
HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução: Exercício físico melhora a sobrevivência e a qualidade de vida de coronariopatas. **Objetivo:** Comparar o efeito produzido por dois diferentes métodos de treinamento físico (periodizado x não periodizado) sobre a aptidão cardiorrespiratória de coronariopatas. **Métodos:** 74 pacientes, em tratamento farmacológico, foram randomizados em dois grupos: treinamento convencional (GCON n=37) e periodizado (GP n=37). No primeiro foram submetidos a um programa convencional de prescrição de exercícios enquanto que no segundo este foi periodizado. Os dois grupos foram submetidos aos mesmos exercícios (36 sessões), porém prescritos de diferentes formas. Antes de iniciar, e ao final os voluntários foram submetidos a um teste de esforço cardiopulmonar sendo avaliadas as variáveis: CFA (% da predita); VO₂ pico; VO₂ LV1; VO₂ LV2; Os grupos foram comparados usando o teste T de *Student* para amostras independentes ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas as comparações foram feitas pelo teste exato de Fischer ou de qui-quadrado. Para a comparação entre os momentos de avaliação foi considerado o teste T de Student ou o teste de Wilcoxon. Na comparação dos grupos e dos momentos da avaliação (inicial x final) foi considerado um modelo de a variância com um fator de medidas repetidas (Split-plot). Variáveis que apresentaram interação significativa entre grupo e momento de avaliação foram analisadas comparando-se os grupos em cada momento e comparando-se os momentos de avaliação dentro de cada grupo.. Os dados foram analisados com o programa computacional Statistica V 8.0. **Resultados:** CFA (% da predita) GP Pré 82,3±12,6 vs Pós 95,7±14,7, GCON pré 80,9±14,7 vs pós 87,7±12,9; VO₂ pico (ml/kg/min⁻¹) GP Pré 24,3±6 vs Pós 28,3±7, GCON Pré 22,3±5,7 vs Pós 24±6; VO₂ LV2 GP Pré 20,9±4,7 vs Pós 25,1±5,8; GCON pré 19,6±5,4 vs pós 21,1±5,3; VO₂ LV1 GP pré 15,1±2,8 vs pós 18,6±4,5, GCON pré 15,4±3,6 vs pós 16,1±3,5, todas as variáveis apresentaram diferença significativa pós-pré (p < 0,05) e na comparação intergrupos houve diferença significativa na comparação pós treinamento (p < 0,05). **Conclusão:** O GP apresentou resultados superiores de melhora quando comparado ao GCON perante as seguintes variáveis: VO₂ pico, VO₂ no LV2, VO₂ no LV1.

TEMPO DE INTERNAMENTO E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: EFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO FUNCIONAL

FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, MURILLO FRAZÃO DE LIMA E COSTA, JEFFERSON PETTO, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, CAUE SANTOS DA MATA
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA – SALVADOR/BA

Fundamento: Um dos objetivos da fisioterapia intra-hospitalar é reduzir o tempo de internação e o agravamento das complicações cardiovasculares. O Exercício Físico Funcional (EFF) é recurso fisioterapêutico que pode ser eficaz na diminuição do tempo de internamento e no controle das complicações cardiovasculares. No entanto, poucos são os hospitais que inserem o EFF em seus protocolos de atendimento, restringindo-se a cinesioterapia no leito e a fisioterapia respiratória. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se o EFF é mais eficaz na redução do tempo de internamento e no controle da Pressão Arterial (PA) de indivíduos hospitalizados que a Fisioterapia Convencional (FC). **Métodos:** Avaliados indivíduos de ambos os sexos, hospitalizados por enfermidades de origem não cardiológica e sem hipertensão arterial sistêmica. Os sujeitos foram divididos por sorteio em dois grupos: GFC, que realizou exercícios respiratórios, pressão positiva contínua nas vias aéreas, e exercícios ativo-livres para membros superiores e inferiores; e GEFF, que realizou exercícios resistidos para membros superiores e inferiores, caminhada, subir/descer escadas e cicloergômetro. Excluídos os voluntários que tiveram alta hospitalar antes do 4º dia de internação. Verificado o valor da PA no dia da admissão e alta hospitalar, e todos os dias durante o período de internamento. **Estatística:** Utilizada uma ANOVA *two way* com *pos-hoc* de *Bonferroni* para análise intra e intergrupos da PA e do tempo de internamento. **Resultados:** Avaliados 42 sujeitos, 20 do GFC. A média de idade foi de 73±8 e 72±11 anos respectivamente para GFC e GEFF. Não houve diferenças estatísticas dos níveis de PA na admissão do estudo. Os valores da PA (mmHg) na admissão respectivamente para o GFC e para o GEFF foram de: 147±8 vs 148±15 (PAS) e 86±8 vs 90±6 (PAD) (p>0,05). Houve redução da PA apenas do GEFF durante o período de internamento (PAS: 138±6 e PAD: 79±5) (p<0,01), assim como na alta hospitalar (PAS: 137±16 e PAD: 80±8) (p<0,01). A PA do GEFF se manteve menor durante o período de internação que a do GFC (PAS: 151±8 vs 138±6 e PAD: 91±5 vs 79±5) (p<0,01) e também na alta hospitalar (PAS: 143±8 vs 137±16 e PAD: 85±7 vs 80±8) (p<0,01). O GFC apresentou maior tempo (dias) de internação hospitalar que o GEFF (7,2±1,8 vs 5,5±1,3) (p<0,05). **Conclusão:** O EFF foi mais eficaz na redução do tempo de internamento e no controle da PA em indivíduos hospitalizados, que a fisioterapia convencional.

Palavras-chave: Pressão Arterial; Alta hospitalar; Exercício Físico.

USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MACEIÓ

ISABELA KALLINE FIDELIX MAGALHÃES, LAÍS CAROLINE BUARQUE SILVA, VALDELENE LEANDRO DOS SANTOS, ÂNGELO RONCALLI MIRANDA ROCHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Introdução: A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é utilizada no pós-operatório de cirurgia cardíaca com objetivo de melhorar a ventilação alveolar, diminuir o trabalho ventilatório, além de reverter atelectasias e apresentar benefícios hemodinâmicos. **Objetivo:** Traçar um perfil do uso da VMNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca nos hospitais de referência na cidade de Maceió. **Metodologia:** Estudo analítico, descritivo e transversal, onde foram incluídos fisioterapeutas, de ambos os sexos, que fazem parte das equipes hospitalares que atuam no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo excluídos profissionais que prestam serviço ocasionalmente e/ou não participam da rotina do setor. O instrumento de pesquisa foi um questionário semi-estruturado com 12 questões de múltipla escolha, com possibilidade de respostas objetivas e/ou de múltipla escolha, interrogando, entre outros, acerca do tipo de interface, tempo de uso, níveis pressóricos e os critérios de utilização para VMNI. **Resultados:** A amostra constou de 31 fisioterapeutas que constituíram o universo destes profissionais efetivos trabalhando em pós-cirúrgico cardíaco. Foram incluídos no estudo 25 fisioterapeutas, sendo seis excluídos por não contribuírem com o preenchimento do questionário. Observou-se que 88% dos participantes usam a VMNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo a pressão positiva em dois níveis por meio de aparelho específico para VMNI a forma mais aplicada (77,3%). A aplicação deste recurso foi feita imediatamente após a extubação por metade dos entrevistados, com frequência de duas a três vezes/dia (31,8%), por uma hora (45,5%) em um período de 24 horas (50%), e a interface escolhida por 81,9% deles foi a máscara facial total (*Total face*). O dado conflitante é que 52% dos fisioterapeutas referiram não seguir qualquer protocolo de utilização deste recurso. **Conclusão:** A ventilação mecânica não invasiva é amplamente utilizada, nos hospitais de referência da cidade de Maceió, no pós-cirúrgico cardíaco imediato. Os fisioterapeutas que dão assistência ao pós-operatório se mostraram, em sua maioria, atualizados quanto aos critérios de utilização determinados pela literatura científica nacional e mundial. No entanto, é preocupante que uma parte considerável da amostra não cumpra protocolos específicos que norteiem a utilização da VMNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Mechanical Ventilation, Cardiac Surgery, Postoperative Period.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Estudos Experimentais e Áreas Afins
APRESENTAÇÕES ORAIS

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PREJUDICA A RESPOSTA VASODILATADORA MUSCULAR, DURANTE EXERCÍCIO ISOMÉTRICO EM HIPERTENSOS?

JARLY OLIVEIRA SANTOS ALMEIDA, BÁRBARA RENATHA AFONSO FERREIRA DE BARROS LEITE, KARINA GARCEZ REICHOW, PEDRO PAULO SIMÕES DE SIQUEIRA, RODRIGO PINTO PEDROSA, AMILTON SANTOS DA CRUZ, ANNA MYRNA JAGUARIBE DE LIMA, MARIA DO SOCORRO BRASILEIRO SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) estão associadas de forma independente com o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, com alterações concomitantes do sistema nervoso central e na função endotelial, com reduzida resposta vasodilatadora. Portanto torna-se importante investigar se a presença da AOS adiciona uma pior evolução nos danos neurovasculares em hipertensos. **Objetivo:** avaliar a resposta vasodilatadora muscular aguda, durante uma manobra simpato-excitatória em indivíduos hipertensos com apneia obstrutiva do sono. **Métodos:** trata-se de um estudo quase experimental controlado, no qual participaram homens e mulheres com idade entre 40 e 65 anos (n=19), divididos em dois grupos: HAS-nAOS (n=11) e HAS+AOS (n=8). Eles foram avaliados quanto a PA e resposta vasodilatadora muscular (fluxo sanguíneo do antebraço-FSA) através da técnica de pletismografia de oclusão venosa durante uma manobra simpato-excitatória (exercício isométrico em 30% da contração voluntária máxima) e da avaliação da função endotelial (hiperemia reativa). Para análise estatística foi utilizado o programa STATISTIC 6.0, realizando-se os testes de Shapiro Wilks (normalidade); Mann Withney para amostras independentes (comparação das variáveis); ANOVA de um fator para medidas repetidas e o post hoc de Scheffé's. Os resultados foram expressos como média + desvio padrão e foi considerado um $p < 0,05$ para significância estatística. (CAEE:00623112600005208). **Resultados:** Os grupos foram pareados quanto à idade, IMC e variáveis cardiovasculares (FC, PA e FSA) em repouso. Entretanto, o FSA aumentou nos HAS-nAOS durante o exercício isométrico em comparação aos HAS+AOS (FSA: $3,42 \pm 1,32$ vs. $2,81 \pm 1,01$ ml.min⁻¹.100ml⁻¹, $p=0,02$). Na hiperemia reativa, não houve incremento no FSA nos HAS-nAOS comparado ao repouso e não diferiu dos HAS+AOS. **Conclusão:** a AOS adicionou um prejuízo à resposta vasodilatadora muscular em hipertensos e sugerimos que essa vasodilatação é decorrente da hiperatividade simpática. **Palavras-chave:** apneia obstrutiva do sono, hipertensão, exercício, vasodilatação.

ASSOCIAÇÃO DO STATUS FÍSICO E EMOCIONAL COM A FADIGA EM CANDIDATOS À RESSECÇÃO PULMONAR POR CÂNCER DE PULMÃO

INGRID CORREIA NOGUEIRA, AMANDA DE SOUZA ARAUJO, EANES DELGADO BARROS PEREIRA, MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO, ANTERO GOMES NETO, ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA, CLARISSA BENTES DE ARAUJO MAGALHÃES, LIDUINA DE ARAUJO HONÓRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população observa-se o crescimento da letalidade por tumores malignos, sendo o câncer de pulmão (CP) o terceiro mais incidente no sexo masculino. A fadiga é uma importante queixa relatada, sendo relacionada tanto às alterações físicas como às modificações do estado emocional, comprometendo significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a associação do status físico e emocional com a fadiga nos pacientes candidatos à cirurgia de ressecção pulmonar por CP. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, composto por 66 pacientes candidatos à ressecção pulmonar, no período de janeiro de 2013 a maio de 2014, em um hospital público de referência em Fortaleza - CE, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer n.475092. Os instrumentos de avaliação utilizados foram o questionário de Qualidade de vida *Short-Form 36* (SF-36), por meio dos Componentes Físico Sumarizado e Mental Sumarizado (CFS e CMS), *Karnofsky* (Escala de Fadiga), Escala de Severidade da Fadiga (FSS), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foi realizado análise estatística com software SPSS versão 21.0, utilizando o teste de correlação de Pearson, sendo considerado estatisticamente significante $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 66 pacientes, a média de idade foi 60,43 anos ($\pm 11,7$), sendo 44,6% do sexo masculino. O escore médio dos componentes físico e mental sumarizados foi de 45,34 ($\pm 8,3$) e 47,59 ($\pm 14,2$), respectivamente. Houve correlação entre: *Karnofsky* e CFS ($r=0,436$; $p=0,000$); FSS e CMS ($r= -0,415$; $p=0,01$); FSS e CFS ($r= -0,324$; $p=0,008$); FSS e BDI ($r=0,559$; $p=0,000$); FSS e BAI ($r=0,457$; $p=0,000$). **Conclusão:** Em pacientes com CP, o declínio da qualidade de vida está associado com o aumento da fadiga e com a piora da ansiedade e da depressão, sendo necessário o acompanhamento longitudinal por equipe multidisciplinar visando a melhora do bem estar físico e mental da população em estudo.

Palavras-chave: Neoplasias pulmonares. Qualidade de vida. Fadiga.

AValiação DE VOLUMES PULMONARES E CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO EM ADOLESCENTES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE –PB

GISELDA FELIX COUTINHO, TATIANNE MOURA ESTRELA DANTAS, CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS, YGGO RAMOS DE FARIAS AIRES, MELL LUIZ E VÂNIA, RENATA CARDOSO OLIVEIRA, CAMILA MUNIZ MEDEIROS, PRISCILA YEVELIN BARROS DE MELO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

Diversos fatores podem influenciar na função pulmonar, dentre estes, destaca-se a circunferência de pescoço e os dados antropométricos, que muitas vezes diminui os volumes pulmonares. Objetivo: Avaliar a relação dos volumes pulmonares com as variáveis antropométricas de adolescentes escolares em Campina Grande, Paraíba. Métodos: Inquérito de base populacional com adolescentes entre 15 e 19 anos de escolas públicas de Campina Grande na Paraíba. Foram avaliados 525 escolares por uma equipe treinada para aplicação de questionário com informações pessoais e do estilo de vida (tabagismo, horas de atividade física e sedentarismo), mensuração antropométrica e realização da espirometria. Os dados antropométricos [peso, estatura, circunferência abdominal e do pescoço] foram obtidos em duplicata, utilizando-se o valor médio. Para pesagem utilizou-se uma balança digital Tanita® (capacidade=150kg; precisão=0,1kg). A altura foi obtida através de um estadiômetro portátil da marca WCS® (precisão=0,1 cm), e as circunferências do pescoço e abdominal por fita métrica inextensível de fibra de vidro, Cardiomed® (precisão=0,1cm). Todos os procedimentos seguiram a recomendação da OMS. A aferição das variáveis espirométricas desse estudo, Capacidade Vital Forçada (CVF) e Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1) foram realizados seguindo as recomendações do Consenso Brasileiro de Espirometria, utilizando um espirômetro computadorizado portátil ultrassônico, com sensor de fluxo, marca Easy One®, com Winspiro Software interno upgrade versão 1.04 para conexão com computador. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 17, adotando-se intervalo de confiança de 95%. Foi realizada a regressão linear simples para cada variável separadamente, para verificação da relação entre as variáveis espirométricas e as do estilo de vida e antropométricas. Resultados: Verificou-se, através da regressão linear simples, a influência da circunferência do pescoço ($r^2=0,391$ e $0,450$), abdominal ($r^2=0,057$ e $0,084$) e das horas de atividade física ($r^2=0,028$ e $0,032$) nas variáveis espirométricas (VEF1 e da CFV, respectivamente). Ressaltando que a circunferência do pescoço foi a variável de maior expressividade entre as testadas. Conclusão: O estudo detectou que a circunferência do pescoço pode ser considerada indicadora de alteração respiratória.

Palavras-chave: Adolescente. Circunferência de pescoço. Volumes pulmonares.

CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL, COMPOSIÇÃO CORPORAL E FUNÇÃO MUSCULAR EM PORTADORES DE ACROMEGALIA

EVELYN MENDES WALCHAN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, DEBORA PEDROZA GUEDES DA SILVA, NATALIA DE ARAÚJO FERREIRA, RAFAEL SANTOS NEVES, SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES, AGNALDO JOSÉ LOPES
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Introdução e objetivo: Acromegalia é uma doença sistêmica crônica decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento (GH), podendo levar a alterações ortopédicas, cardiovasculares, neoplásicas, metabólicas e respiratórias, que incluem a apneia do sono, modificações anatômicas dos ossos e cartilagens torácicas e alterações mecânicas na elasticidade e nos músculos inspiratórios. Apesar dessas alterações descritas, poucas investigações foram direcionadas para um estudo mais detalhado da capacidade funcional em pacientes acromegálicos. Assim, o objetivo deste estudo foi estabelecer um modelo de predição para a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DC6') nesses indivíduos. Métodos: Quarenta pacientes com acromegalia (24 mulheres e 16 homens, com média de idade de $53 \pm 12,8$ anos) foram submetidos à avaliação da DC6', função pulmonar (espirometria, medida da capacidade de difusão ao CO-DLCO e força muscular respiratória), composição corporal (índice H²/R, massa gorda, massa magra-FFM, reatância e resistência), bioimpedância elétrica e dinamometria isométrica com eletromiografia de superfície para avaliação da fadiga do quadriceps (*slope*RMS e *slope*MDF). A correlação de Pearson foi utilizada para analisar a associação entre a DC6' e as variáveis dos fatores composição corporal, fadiga muscular e função pulmonar (CFV, VEF₁, P_{Imax}, P_Emax, DLCO, CPT, VR, R_{va}). A variável com associação mais forte com a DC6' de cada fator foi utilizada como variável independente em um modelo de predição da DC6'. A análise estatística foi conduzida com o SPSS 22 (IBM). Dada a amostra reduzida, o nível de significância (unicaudal) foi estabelecido em $P < 0,10$. Resultados: A DC6' apresentou correlação positiva significativa com massa magra ($0,606$, $P=0,006$), índice H²/R ($0,521$, $P=0,019$), P_Emax ($0,467$, $P=0,034$), VEF₁ ($0,437$, $P=0,045$), CVF ($0,427$, $P=0,050$), CPT ($0,414$, $P=0,056$), DLCO ($0,345$, $P=0,096$), e negativa com resistência ($-0,497$, $P=0,25$) e P_{Imax} ($-0,425$, $P=0,050$). O modelo de predição ajustado com as variáveis massa magra, *slope*MDF e P_Emax explicou 44% da variância ($R^2 = 0,439$, $P=0,085$) da distância caminhada: $DC6M(m) = 262,585 + (3,688 \times FFM) + (127,330 \times slopeMDF) + (0,489 \times PEmax)$. Conclusão: Na acromegalia, a composição corporal, a fadiga muscular e a força muscular respiratória são os principais determinantes da capacidade funcional.

Palavras-chave: Acromegaly; Respiratory function tests; Body composition.

CORRETO É AVALIAÇÃO DO EFEITO DA N-ACETILCISTEINA (NAC) NA LESÃO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO PULMONAR EM RATOS

LUIZ FELIPE FORGIARINI, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ARTUR DE OLIVEIRA PALUDO, RODRIGO MARIANO, LEONARDO DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ, LUCAS ELIAS LISE SIMONETI, RENATA SALATTI FERRARI, CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS

Introdução – O transplante pulmonar é o tratamento de escolha para pacientes com doenças pulmonares em fase terminal. Porém, o sucesso imediato do transplante pulmonar está diretamente relacionado à incidência de disfunção precoce do enxerto ocasionada pela chamada lesão de isquemia e reperfusão, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito protetor celular da N-Acetilcisteína (NAC) em pulmões de ratos submetidos ao modelo experimental de lesão de isquemia e reperfusão pulmonar. Métodos – Vinte e oito ratos Wistars com peso médio de 300g foram submetidos a modelo experimental de lesão de isquemia/reperfusão (IR) por clampeamento do hilo pulmonar por 45 minutos. Os animais foram divididos em quatro grupos: Simulação da cirurgia (SHAM), Isquemia-reperfusão (IR), administração de NAC Pré IR e NAC Pós IR (NAC Pré e NAC Pós, respectivamente). Após a reperfusão os animais foram observados por 120 minutos e posteriormente eutanasiados. Foram registradas medidas hemodinâmicas e gasométricas. A lipoperoxidação foi avaliada através das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e a atividade da enzima antioxidante superóxido dismutase (SOD). A expressão de TNF- α , IL-1 α , p65 fosforilada (NF-kB), I κ B- α fosforilada e Caspase 3 clivada foi realizada através de *Western Blotting*. Para a análise estatística foi realizado ANOVA seguido do *post hoc* de Tukey, sendo significativo $p < 0,05$. Resultados - A análise do TBARS demonstrou redução significativa ($p < 0,05$) no grupo NAC Pós ($1,026 \pm 0,336$) quando comparado ao IR ($1,478 \pm 0,261$). Verificou-se ainda um aumento significativo ($p < 0,05$) da SOD no grupo IR quando comparado aos demais grupos. Ao analisarmos as variáveis hemodinâmicas e gasométricas, não observamos diferença entre os grupos. Em relação à expressão de proteínas, ocorreu um aumento significativo ($p < 0,001$) no grupo IR em relação aos demais grupos, sendo este efeito reduzido significativamente quando administrada NAC no grupo NAC Pós ($p < 0,01$). Conclusão – A utilização da N-acetilcisteína pós-IR reduz o estresse oxidativo e expressão de proteínas inflamatórias e apoptóticas, fornecendo proteção ao pulmão em modelo experimental de isquemia-reperfusão. Palavras-chave: Lung; Experimental Models; Ischemia-Reperfusion Injury.

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NÃO RESTRITOS AO LEITO

DANIEL CORREIA DE SOUZA, FERNANDO WEGNER, LUCIANA CHIAVEGATO, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI
UNICID

O prolongado tempo de permanência ao leito está relacionado ao desenvolvimento de disfunções músculo-esqueléticas e respiratórias. Portanto, a caracterização do nível de atividade física e a verificação dos fatores associados em pacientes hospitalizados podem ser fundamentais para estratégias de prevenção de complicações do imobilismo. Objetivos: Avaliar o nível de atividade física em pacientes recém-hospitalizados e independentes para deambulação e verificar quais fatores estão associados a este comportamento. Métodos: Este estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 06324412.9.0000.0068) envolveu 86 pacientes consecutivos (53% masculino; $48,8 \pm 17,7$ anos; $28,7 \pm 12,7$ Kg/m²), internados num hospital universitário por motivos clínicos ou cirúrgicos. Foram incluídos pacientes sem restrição para deambulação e excluídos os com distúrbio cognitivo ou neurológico agudo. Todos os pacientes foram avaliados quanto a sua história clínica, hábitos e vícios, antropometria e iniciaram a mensuração do nível de atividade física no dia de internação hospitalar através do acelerômetro (Actigraph GTX3) colocado na cintura dos pacientes, 24h por dia, durante 4 dias consecutivos. Foram realizadas regressões lineares múltiplas. Resultados: Os pacientes passaram a maior parte do tempo deitados no leito (3643 ± 1813 min, $95\% \pm 3\%$ do tempo total avaliado) e pouco tempo fazendo atividades de moderada intensidade (15 ± 20 min, $0,5\% \pm 0,5\%$ do tempo total avaliado). O nível de atividade física entre eles foi tão baixo que a média de calorias gastas por dia foi de $56,7 \pm 53,3$ Kcal, com $1,02 \pm 0,02$ METS. A média diária de passos foi de 796 ± 917 . Os modelos de regressão mostraram que idade e peso foram associados ao comportamento sedentário ($R^2 = 0,50$, $p < 0,05$) e que a história de tabagismo e etilismo, assim como queixas de dor músculo esquelética e respiratórias (dispnéia) foram associados negativamente com as atividades de moderada intensidade ($R^2 = 0,63$, $p < 0,05$). O IMC, comorbidades e presença de câncer não foram associados ao nível de atividade física. Conclusões: A inatividade física é altamente prevalente durante a hospitalização de pacientes não restritos ao leito. Os fatores associados ao sedentarismo são idade, peso, tabagismo, etilismo, dor músculo-esquelética e queixa respiratória; o que deve alertar para o estímulo da atividade física intra-hospitalar preventiva.

Palavras-chave: estilo de vida sedentário; hospitalização; tabagismo; sinais e sintomas respiratórios.

MECÂNICA RESPIRATÓRIA: O IMPACTO DA OBESIDADE MÓRBIDA

RENATA FERREIRA CARVALHAL, MAURICIO DESANTANNA JUNIOR, FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA, DANIELA BATISTA FONSECA, WALTER ARAÚJO ZIN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
UFRJ

Introdução: A resistência e condutância do sistema respiratório são altamente dependentes do volume pulmonar. Em obesos mórbidos (índice de massa corporal $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), a função pulmonar é caracterizada pela redução dos volumes e capacidades pulmonares resultando no estreitamento da via aérea. **Objetivo:** Avaliar as propriedades resistivas do sistema respiratório de obesos mórbidos (OM), tendo como referência uma amostra de indivíduos não obesos (NO). **Métodos:** Estudo transversal composto por 28 indivíduos NO e 50 OM. Os grupos foram pareados por gênero, idade e altura. A mecânica respiratória foi avaliada através de oscilometria de impulso (Erich Jaeger, Hoechberg, Alemanha), na posição sentada, sendo registradas as variáveis: resistência em 5Hz (R5), resistência em 20Hz (R20), resistência média (Rmed), primeira derivada da resistência em função da frequência (dR/dF), frequência de ressonância (f0) e a integral da reatância entre 5 Hz e f0 (AX). Para análise dos dados foi utilizado o teste t ou Wilcoxon de acordo com a distribuição dos dados. As diferenças foram consideradas significativas quando $P < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** não houve diferença entre os 50 OM (9H/41M) e os 28 NO (8H/20M) com relação à idade ($40,0 \pm 10,3$ vs. $36,5 \pm 11,1$, $P = 0,16$) e altura ($1,64 \pm 0,09$ vs. $1,67 \pm 0,08$, $P = 0,22$). O peso foi maior no grupo OM do que no NO ($138,8 \pm 33,6$ vs. $66,3 \pm 10,2$ kg, $P < 0,001$), assim como o índice de massa corporal ($50,7 \pm 7,6$ vs. $23,5 \pm 2,2$ kg/m^2 , $P < 0,0001$). Os OM apresentaram valores maiores de R5 ($0,50 \pm 0,19$ vs. $0,34 \pm 0,08$ kPa/l/s), Rmed ($0,50 \pm 0,18$ vs. $0,32 \pm 0,07$ kPa/l/s), AX ($1,65 \pm 1,36$ vs. $0,38 \pm 0,30$ kPa/l*Hz), f0 ($0,67 \pm 0,26$ vs. $0,40 \pm 0,10$ Hz) e menores de dR/dF ($-0,020 \pm -0,012$ vs. $-0,009 \pm 0,003$ kPa/l/s/Hz) do que os NO. **Conclusão:** Pacientes obesos mórbidos apresentam aumento da resistência total do sistema respiratório, da resistência das vias aéreas e da resistência periférica na posição sentada, quando comparados a indivíduos não obesos. **Palavras-chave:** Morbid Obesity; Respiratory Mechanic; Airway Resistance.

PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA, ISABELA BARBOSA GOMES, FLÁVIA MILHOLO OLIVIERI, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

Introdução: Sarcopenia é um importante problema de saúde pública que acomete principalmente idosos e que tem consequências negativas, como incapacidade física e até a morte. Inexistem estudos brasileiros sobre a prevalência de sarcopenia em idosos hospitalizados. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sarcopenia em idosos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital de alta complexidade na cidade de Salvador-Brasil, com pacientes acima de 60 anos, internados entre o primeiro e quinto dia de internação. O diagnóstico de sarcopenia foi determinado de acordo com as diretrizes do Grupo Europeu de Trabalho com Pessoas Idosas, associando redução de massa muscular esquelética (índice de massa muscular foi $\leq 6,37 \text{ kg/m}^2$ para mulheres e $\leq 8,90 \text{ kg/m}^2$ para homens) com redução da força de preensão palmar (< 20 kg para mulheres e < 30 kg para homens) e velocidade da marcha ($\leq 0,8 \text{ m/s}$). Outras variáveis avaliadas foram o mini exame do estado mental, índice de Charlson, e escore de Fragilidade. Os dados das variáveis numéricas foram descritas em médias e desvio-padrão, e em proporções para as categóricas, com os respectivos intervalos de confiança. Para avaliar a associação de sarcopenia com variáveis categóricas utilizou-se o teste Quiquadrado e para as contínuas o teste T para amostras independentes. **Resultados:** Dos 110 pacientes incluídos, a prevalência de sarcopenia foi 21,8%, com predomínio de sarcopenia moderada (11,8%). Houve maioria de pacientes clínicos (OR: 6,68, IC 95 %: 1,9-24), com pior função cognitiva (OR: 4,5, IC 95 %: 1,6 -12,6) e baixa atividade física (OR: 2,74, IC 95%: 1,3 -17,3) no grupo com sarcopenia. **Conclusão:** Os idosos hospitalizados apresentaram uma alta prevalência de sarcopenia, o que demonstra a necessidade de maiores investigações sobre as causas e suas consequências em pacientes hospitalizados. **Palavras-chave:** sarcopenia, idosos, prevalência e hospital.

ANÁLISE DE ESTRESSORES EM DUAS DIFERENTES UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

GISELE DO CARMO LEITE MACHADO DINIZ, DOUGLAS DE SÁ DIAS, MARIANE VANESSA RESENDE
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Introdução e objetivos: Os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) são frequentemente expostos a fatores estressores físicos e psicológicos que podem interferir em sua terapêutica geral e no sucesso do desmame ventilatório. Assim, os objetivos desse estudo foram avaliar e comparar os fatores estressores identificados pelos pacientes de uma UTI coronariana (UTI-CO) com aqueles de uma UTI pós-operatória geral (UTI-PO) e, correlacioná-los com a idade e com as variáveis clínicas. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em duas diferentes UTIs de um hospital filantrópico de Belo Horizonte. Participaram do estudo 60 pacientes respirando espontaneamente, sendo 30 de cada UTI. Inicialmente foram registradas as variáveis sociodemográficas, os escores de gravidade, o tempo de internação e o uso de psicoterápicos. Em seguida, a "Escala de Avaliação de Estressores em UTI" foi aplicada através de entrevista. Ao final, foram calculados o escore médio de cada item e o Escore Total de Estresse (ETE). Os dados sociodemográficos e clínicos das duas UTIs foram comparados através do teste *t-Student*, sendo que o teste *Mann Whitney* foi utilizado para comparar os fatores estressores entre as UTIs. O teste de correlação de *Spearman* foi utilizado para correlacionar o ETE com as variáveis clínicas e com a idade. O nível de significância foi aceito quando $p < 0,05$. **Resultados:** A idade dos pacientes da UTI-CO foi de $55,63 \pm 13,58$ e da UTI-PO foi de $53,60 \pm 17,47$ anos. Os principais estressores observados nas duas UTIs foram "Sentir dor" e "Estar incapacitado para exercer o papel na família". Dentre os dez fatores mais estressantes evidenciados em cada UTI, seis foram coincidentes entre as populações estudadas. A média do ETE na UTI-CO foi de $104,20 \pm 30,95$ e na UTI-PO foi de $116,66 \pm 23,72$, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,085$). Em nenhuma das UTI avaliadas foram observadas correlações significativas entre o ETE, a idade e as variáveis clínicas. **Conclusão:** A percepção sobre os principais estressores, bem como o ETE foi semelhante entre a UTI-CO e a UTI-PO. Além disso, não houve correlação entre o ETE e os dados clínicos e sociodemográficos dos pacientes avaliados. **Palavras-chave:** Estresse Psicológico, Estresse fisiológico, Humanização da assistência, Unidades de Terapia Intensiva.

EFEITO DA MAGNITUDE DE PERDA DE MASSA CORPORAL SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E SEVERIDADE DA ASMA EM ADOLESCENTES OBESOS

PATRÍCIA LEÃO DA SILVA, NADIA CARLA CHEIK, BEATRIZ REGINA FERNANDES RODRIGUES,
RAQUEL MUNHOZ DA SILVEIRA CAMPOS, DENIS LUCIANO AGOSTINHO, MARCO TÚLIO DE
MELLO, ANA R. DÂMASO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: O aumento simultâneo da prevalência de asma e obesidade no mundo demonstra a necessidade do desenvolvimento de estratégias de tratamento desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar. No entanto, o papel das adipocinas pro-/anti-inflamatórias e as repercussões do tratamento da obesidade sobre a severidade da asma e o Broncoespasmo Induzido pelo Exercício (BIE) necessitam ser mais explorados. **Objetivo:** Avaliar o efeito da magnitude perda de massa corporal sobre os níveis séricos de adipocinas, os sintomas relacionados à asma e a função pulmonar de adolescentes obesos submetidos ao tratamento multidisciplinar. **Métodos:** 84 adolescentes pós púberes foram avaliados e divididos em quatro grupos de acordo com os quartis de perda de massa corporal [baixo (< 2.5 kg), baixo para moderado ($> 2.5 - < 8$ kg), moderado ($> 8 - < 14$ kg) e alto (> 14 kg)]. A composição corporal foi mensurada pela pletismografia e o tecido adiposo subcutâneo e visceral foi mensurado pelo ultrassom. Os níveis séricos de adiponectina e leptina foram analisados. O diagnóstico de asma e a função pulmonar foram avaliados de acordo com os critérios da American Thoracic Society (ATS). Os pacientes foram submetidos a 1 ano de terapia multidisciplinar que consistiu de intervenção médica, fisioterapêutica, psicológica, nutricional e exercício físico. A análise estatística foi realizada utilizando STATISTICA (versão 7.0 para Windows). A distribuição gaussiana das variáveis foi verificada com um teste de Shapiro-Wilk W. Testes não-paramétricos foram usados quando apropriado. A análise de comparação entre as medições das variáveis paramétricas pré e pós-terapia foram realizadas pelo teste t de Student pareado. Os testes de Wilcoxon e Mann-Whitney U foram utilizados para analisar as variáveis não paramétricas. As comparações entre os grupos foram realizadas pelo teste t de Student não pareado (variáveis paramétricas) ou o teste Mann-Whitney (variáveis não paramétricas). **Resultados:** Após tratamento em longo prazo, os pacientes que obtiveram perda de massa corporal de magnitude moderada e alta apresentaram redução dos sintomas relacionados à asma, demonstrando diminuição da severidade, além de melhora das variáveis de função pulmonar associada à melhora do perfil inflamatório. **Conclusão:** A terapia multidisciplinar foi uma estratégia de tratamento efetiva, para melhorar o quadro clínico dos pacientes asmáticos e o perfil de adipocinas anti/pro- inflamatórias. **Palavras-chave:** obesidade, asma, tratamento.

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO

ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, VIVIAN MARTINS DE OLIVEIRA, FERNANDO DUARTE CABRAL, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

Introdução: O tabaco que em meados do século XVII era utilizado com fins medicinais disseminou-se rapidamente por todo mundo, sendo na atualidade considerada uma epidemia. Trata-se de uma droga lícita largamente consumida em todo o mundo, ao contrário dos efeitos medicinais desejados proporcionou o adoecimento da população. Afirma a Organização Mundial de Saúde que o tabagismo é a principal causa de enfermidades evitáveis e de mortes prematuras em todo o mundo. Um dos fatores preocupantes é a idade cada vez mais precoce da utilização do tabaco, crianças e adolescentes fumantes tornaram adultos dependentes da nicotina, o que resultará em graves problemas para a Saúde Pública, por isso a prevenção na população jovem precisa ser de forma abrangente e eficaz. **Objetivos:** verificar a prevalência de tabagismo em adolescentes do ensino médio da rede pública do período noturno do Município de Rio Verde-GO, verificar se existe diferença entre os sexos dos fumantes e os fatores que estimulam ou estão associados ao tabagismo na adolescência.

Métodos: foi realizada a aplicação de um questionário previamente elaborado, em adolescentes do ensino médio do período noturno da rede pública com faixa etária de 15 a 17 anos idade. Para a comparação das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste t de *Student*. A análise inferencial considera o nível de significância $p \leq 0,05$ em todos os testes estatísticos e serão realizados os e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** observou-se uma incidência de 11,9% de fumantes, com prevalência de 8,3% no sexo masculino e um percentual elevado dos fatores que estimulam ou estão associados ao tabagismo nos adolescentes. **Conclusão:** que houve um percentual baixo de adolescentes fumantes, no entanto, a percentagem de adolescentes que já experimentaram cigarro ao menos uma vez foi significativa, ressaltando a presença de vários dos fatores de risco para que esses adolescentes se tornem adultos fumantes ou mantenha o hábito de fumar.

Palavras-chave: Tabagismo, Adolescentes, Prevalência.

PROPOSTA DA UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE CONTAGEM, COMO PREDITOR DA CAPACIDADE VITAL LENTA, EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

LAIENNE CARLA BARBOSA DE BARROS, ANDRESSA ARAÚJO SOARES, ALINE CABRAL PALMEIRA, ANNA LUIZA ESCOSSIO, BIANCA TEIXEIRA CALASSA, EDVÂNIA GOMES HENRIQUE MORENO, EMÍLIA CHAGAS COSTA, MARCO AURÉLIO DE VAL
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE, CAMPUS PETROLINA

Introdução e objetivo: A avaliação da capacidade vital lenta (CVL) auxilia na prevenção e diagnóstico de anormalidades que acometem o sistema respiratório, no entanto nem sempre está disponível em todos ambientes hospitalares e seu alto custo pode prejudicar sua realização. O tempo máximo de fonação (TMF) pode ser uma opção extra na avaliação do nível de funcionalidade pulmonar. O objetivo desta pesquisa foi avaliar se existe correlação entre a CVL e o TMF, mais especificamente pela técnica de contagem numérica (TC) e se é possível a partir do TMF estimar a CVL em indivíduos hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, *crossover* e a escolha das técnicas (espirometria e TC) foram realizadas de forma randomizada (sorteio simples). A CVL foi mensurada através da espirometria e o TMF foi avaliado a partir da técnica de contagem numérica. **Resultados e conclusão:** Participaram da pesquisa 221 pacientes hospitalizados. Foi verificada uma correlação positiva entre a CVL e o TMF avaliados de forma absoluta ($r = 0,75$; $p < 0,001$) e relativa ($r = 0,76$; $p < 0,001$). A partir da regressão linear simples dos dados, foram verificados equações das retas analisadas de forma absoluta, $CVL = 55 TC + 735$ ($r^2 = 0,56$; $p < 0,0001$) e relativa, $CVL = 0,84 TC + 14$ ($r^2 = 0,57$; $p < 0,0001$). Os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram existe uma alta correlação entre as técnicas avaliadas, sendo possível estimar a CVL a partir da TC em indivíduos hospitalizados.

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Capacidade Vital; Fonação.

COMPARAÇÃO DAS ALTERAÇÕES GENÉTICAS MUSCULARES EM PACIENTES SÉPTICOS E NÃO SÉPTICOS

LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, MARIEL BARBACHAN E SILVA, RICARDO D'OLIVEIRA

ALBANUS, DANIEL PENS GELAIN, JOSÉ CLÁUDIO FONSECA MOREIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL -
TFRGS

Introdução – Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) comumente apresentam alterações musculares relacionadas ao imobilismo. Objetivo – Reconstruir e comparar a rede regulatória de músculos de pacientes críticos com e sem sepse objetivando encontrar genes envolvidos na progressão da sepse e que pudessem ser utilizados como marcadores de gravidade. Métodos - A rede regulatória de músculo foi reconstruída e plotada utilizando, respectivamente, os pacotes RTN (*Reconstruction of transcriptional networks and analysis of master regulators*) e RedeR para a linguagem de computação estatística R e disponíveis no *Biocontuctor*. Essa análise utiliza o conteúdo informacional (informação mútua) de um perfil de expressão gênica para a inferência de interações significativas entre genes e fatores de transcrição. Reconstruímos a rede regulatória a partir do *dataset* GSE47881, que contém biópsias de tecido muscular sadio. Utilizamos os fatores de transcrição humanos listados na *Animal Transcription Factor Database*. Com o objetivo de encontrar fatores de transcrição que possam estar envolvidos com a progressão do dano muscular em pacientes sépticos, nós realizamos a análise de Reguladores Mestres (RM) utilizando uma assinatura gênica obtida de tecido muscular de pacientes críticos sépticos e não-sépticos (GSE13205). Essa análise busca unidades regulatórias que contenham mais genes alterados em sepse do que o esperado pelo acaso. Para a obtenção dessa assinatura, nós utilizamos o pacote Limma no *dataset* GSE13205 para encontrar os genes diferencialmente expressos. As unidades regulatórias enriquecidas foram analisadas utilizando *Gene Set Enrichment Analysis* (GSEA), também utilizando o pacote RTN, para que pudéssemos inferir aqueles reguladores que contribuíram para o fenótipo séptico. Resultados - A análise de expressão diferencial entre amostras de pacientes sépticos e não sépticos demonstrou 2838 genes diferencialmente expressos. Nossas análises apontaram 41 genes reguladores mestres da progressão do fenótipo séptico. A análise de GSEA resultou em 3 reguladores mestres ($p < 0.05$): ZBTB41, ZNF32 e ZNF267. Sendo esses três genes envolvidos com regulação transcricional de redes regulatórias envolvidas com diversos processos biológicos, incluindo metabolismo protéico e mitocondrial. Conclusão – Pacientes sépticos quando comparados a não sépticos apresentam 41 genes reguladores que se relacionam fenótipo séptico ainda 3 genes reguladores mestres que podem estar relacionados as diferentes alterações musculares apresentada por esta população.

XVII Simpósio Internacional



de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

IX Congresso Brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória

VIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Terapia Intensiva

03 a 06 de setembro de 2014 - Centro de Convenções da Bahia

Estudos Experimentais e Áreas Afins
PÔSTER

A FORÇA DE MEMBROS INFERIORES ESTÁ RELACIONADA COM A FORÇA DO APERTO DE MÃO EM PACIENTES COM HEPATITE C SEM CIRROSE

RODRIGO VARELLA MILANO, RODRIGO CASALES DA SILVA VIEIRA, ANDERSON RECH, CRISTIANO UGHINI, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, RONEI SILVEIRA PINTO, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução e objetivo: Pacientes com hepatite C apresentam alterações musculares, principalmente na força de prensão palmar. No entanto o comprometimento muscular periférico de membros inferiores ainda está pouco esclarecido. O objetivo deste estudo foi correlacionar a força do aperto de mão com o pico de torque e a qualidade muscular dos membros inferiores em pacientes com hepatite C. **Métodos:** Foram inseridos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de hepatite causada por vírus C sem cirrose, de ambos os sexos, e que não estavam recebendo nenhum tipo de tratamento. Foram excluídos indivíduos com esplenomegalia, varizes esofágicas, anemia, dislipidemia em tratamento e insuficiência renal crônica. Foram mensuradas as enzimas hepáticas (U/L) Aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA), bem como a força de aperto de mão - FAM (Kgf) através de dinamômetro mecânico de empunhadura com alça ajustável do tipo *Baseline Smedley Spring-Type Hand Dynamometer* (New York, USA). Para a avaliação dos músculos extensores de joelho do membro dominante (pico de torque isométrico e isocinético - N/m) utilizou-se um dinamômetro isocinético (Cybex Norm, Ronkonkoma, New York, EUA) na angulação de 60°. A qualidade muscular foi quantificada através da divisão da força isométrica dos extensores de joelho pela soma das espessuras dos músculos vasto lateral, medial, intermédio e reto femural avaliada através da ultrassonografia. Utilizou-se a média e desvio padrão para os dados quantitativos e a correlação de Pearson. Nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** nove pacientes, cinco do sexo masculino com média de idade de $49 \pm 9,6$ anos. Os valores das enzimas hepáticas foram (AST- $61,9 \pm 37,9$; ALT- $85,1 \pm 46,9$ e FA- $75,5 \pm 12,8$). A FAM (Kgf) foi de $2,3 \pm 1,12$ e o pico de torque (N/m) de $181,5 \pm 53,4$. Houve correlação entre a FAM e o pico de torque ($R=0,72$; $p < 0,05$). Não houve correlação entre FAM e a qualidade muscular. **Conclusão:** existe correlação entre a força do aperto de mão e a musculatura de membros inferiores em pacientes com hepatite causada por vírus C, e que a musculatura periférica também está alterada pela doença hepática.

Palavras-chave: Força do Aperto de Mão, Hepatite C, Pico de Torque.

APOIO FIPE-HCPA

ACURÁCIA DO "TIME UP AND GO" PARA PREDIÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, MÔNICA DINIZ MARQUES ROCHA, CAROLINA SANTANA DE OLIVEIRA, ROSEANE ARAÚJO DOS SANTOS, ISIS RESENDE RAMOS, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

Introdução: Alguns testes podem prever a ocorrência de quedas, como o "Time Up and Go". Poucos estudos relatam a associação do "Time Up and Go" em idosos hospitalizados com o relato de quedas no último ano. **Objetivo:** Identificar a acurácia do teste "Time Up and Go" para predição de quedas no último ano em idosos hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico realizado num hospital privado na cidade Salvador- Bahia. Foram incluídos idosos com mais de 60 anos, internados entre o 1º e o 5º dia de hospitalização, que fossem capazes de deambular de forma independente. A variável preditora foi o desempenho no teste "Time Up and Go" e a desfecho queda referida nos últimos doze meses. Após a análise descritiva dos dados, calculou-se as propriedades diagnósticas (sensibilidade, especificidade e acurácia) da variável preditora em relação a presença de quedas. **Resultados:** A amostra foi composta por 68 idosos com idade média $70,4 \pm 7,7$ anos, $IMC=25,7 \pm 5,3$ kg/m², índice de Charlson= $5,35 \pm 1,97$ e com predomínio do perfil admissional clínico (64,7%). O valor médio do teste foi $10,02 \pm 5,38$ segundos, sendo que 30,9% apresentaram valores abaixo de 10 segundos no teste. O "Time Up and Go" apresentou sensibilidade de 66,7% e especificidade de 68,0% para predição de quedas no último ano, com uma acurácia de 0,67 (IC=0,54-0,80; $p=0,029$). O ponto de maior acurácia foi 9,1 segundos. **Conclusão:** O "Time Up and Go" foi um bom preditor para quedas, no último ano, em idosos hospitalizados.

Palavras-chave: limitação de mobilidade, quedas, idosos e hospital.

ACURÁCIA DO “TIME UP AND GO” PARA PREDIÇÃO DE MASSA MUSCULAR REDUZIDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, ISABELA BARBOZA GOMES, CAROLINA SANTANA DE OLIVEIRA, JÚLIO CESAR DANTAS, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR, LUCIANA FERREIRA FEIJÓ, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Dentre os critérios diagnósticos para sarcopenia, estão redução de massa e força muscular esquelética, além de fraco desempenho físico. Este tem como principal instrumento a velocidade de marcha, porém existem relatos do uso do teste “Time Up and Go”. Não existem estudos brasileiros que avaliem o efeito preditor do teste “Time Up and Go” em relação a redução de massa muscular. **Objetivo:** Identificar a acurácia do teste “Time Up and Go” para prever massa muscular esquelética reduzida em idosos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado num hospital privado na cidade Salvador- Bahia. Foram incluídos idosos com mais de 60 anos entre o 1º e o 5º dia de internação. A variável preditora foi desempenho superior a 10 segundos no teste “Time Up and Go” e a desfecho massa muscular reduzida (índice de massa muscular inferiores a 8,9 kg/m² para homens e 6,37 kg/m² para mulheres). Após a análise descritiva dos dados, calculou-se as propriedades diagnósticas da variável preditora em relação a presença de massa muscular reduzida. **Resultados:** Dos 68 idosos avaliados, a idade média foi 70,4±7,7 anos, IMC=25,7±5,3 kg/m², índice de Charlson=5,35±1,97, com predomínio do perfil admissional clínico (64,7%). O valor médio do teste foi 10,02±5,38 segundos(s), sendo que 30,9% apresentaram fraco desempenho físico. O desempenho ruim no teste de levantar-se e andar apresentou sensibilidade de 52,2%; especificidade de 78,7% em relação a redução da massa muscular. A acurácia do teste de levantar-se e andar foi 0,73 (IC=0,60-0,87; p=0,002). **Conclusão:** O “Time Up and Go” foi um bom preditor para massa muscular reduzida em idosos hospitalizados. **Palavras-chave:** limitação de mobilidade, músculo esquelético, idosos e hospital.

ALTERAÇÕES CAUSADAS POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA NO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS DIALÍTICOS

TALITA DE CARVALHO MARTINS, CAROLINA ESPESCHIT FONSECA, JÚLIO CÉSAR PEIXOTO PIMENTA, REGINA ROQUE DA GLÓRIA
HOSPITAL BIOCOR

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) não contempla uma expectativa de cura mas sim a manutenção do estado de cronicidade com acompanhamento médico.. A hemodiálise, enquanto um procedimento de apoio a função renal, consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise. Uma fístula arteriovenosa (FAV) de capacidade e fluxo adequados permite o sucesso da terapêutica depuradora extracorpórea. Contudo, podem ocorrer complicações circulatórias, se o acesso não sofrer adaptações necessárias, levando ao aparecimento de edemas, cianose de extremidades e alterações cutâneas comprometendo todo o membro superior em questão. **Objetivos:** Avaliar se há ou não alteração de força muscular e edema em membros superiores que possuem fístula arteriovenosa em comparação com o membro que não possui FAV, comparar fluxo(ml) da FAV entre homens e mulheres. **Metodologia:** estudo transversal, observacional, participantes do programa de hemodiálise do Biocor Instituto, portadores de IRC. Foram excluídos indivíduos com doença pulmonar prévia, doenças neurológicas, doenças cardiovasculares graves e patologias que incapacitem o estudo (amputação, amaurose, trombose venosa profunda). Foi realizado uma avaliação fisioterapêutica padronizada (identificação, história clínica e exame físico), pré hemodiálise. O exame físico constou-se de inspeção, medida de perimetria dos membros superiores através de uma fita métrica e o dinamômetro da marca Jamar® para para medir força muscular entre os membros superiores. **Resultados:** Foram analisados 12 pacientes sendo a prevalência sexo feminino (58,3%), e do membro superior E com a fístula (91,7%), média de idade (71 ± 7 anos), tempo de fístula de 4,8 ± 2,4 anos, a média obtida na dinamometria no membro sem fístula foi superior ao membro com fístula porém sem significância estatística. Comparando as médias obtidas na perimetria (cm) foram maiores no antebraço sem fístula em que houve significância estatística (p: 0,0001). Foi utilizado a Análise de Variância e o teste de t de Student pareado. **Conclusão:** o membro com fístula, pelo fato de ter que ser preservado segundo as recomendações médicas, obteve um diâmetro e uma força menor em relação ao membro sem fístula, assim como foi achado neste estudo satisfatoriamente, apesar de não termos tido significância estatística para a dinamometria.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E A CIRCUNFERÊNCIA DE PESÇOÇO EM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM INQUÉRITO POPULACIONAL

GISELDA FELIX COUTINHO, TATIANNE MOURA ESTRELA DANTAS, DANIELLE FRANKLIN DE CARVALHO, CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS, JULIANA DE SALES RODRIGUES, RAFAELA RAMOS DANTAS, THACIRA DANTAS DE ALMEIDA, MILLENA CAVALCANTI RAMALHO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

O aumento da circunferência de pesçoço pode está associada à redução de endurance muscular respiratória, podendo comprometer, desta forma, as pressões respiratórias dos indivíduos. Objetivo: Avaliar a relação das pressões respiratórias máximas com as variáveis do estilo de vida e antropometria de adolescentes escolares em Campina Grande, Paraíba. Métodos: Inquérito de base populacional com adolescentes entre 15 e 19 anos de escolas públicas de Campina Grande na Paraíba. Foram avaliados 525 escolares por uma equipe treinada para aplicação de questionário com informações pessoais e estilo de vida (tabagismo, horas de atividade física e sedentarismo), mensuração antropométrica e realização da manovacuometria. Os dados antropométricos (peso, estatura, circunferência abdominal e do pesçoço) foram obtidos em duplicata, utilizando-se o valor médio. Para pesagem utilizou-se uma balança digital Tanita® (capacidade=150kg; precisão=0,1kg). A altura foi obtida através de um estadiômetro portátil da marca WCS® (precisão=0,1 cm), e as circunferências do pesçoço e abdominal por fita métrica inextensível de fibra de vidro, Cardiomed® (precisão=0,1cm). Todos os procedimentos seguiram a recomendação da OMS. Através da manovacuometria foram obtidas a Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) e Pressão Expiratória Máxima (PE_{máx}), utilizando-se o manovacuômetro digital MVD300 da marca GlobalMed® equipado com válvula de alívio da pressão bucal e durante a avaliação o adolescente permaneceu sentado, usando um clipe nasal. A análise estatística foi realizado no programa SPSS versão 17, adotando-se intervalo de confiança de 95%. Foi realizada a regressão linear simples para cada variável separadamente, para verificação da relação entre as pressões respiratórias, estilo de vida e dados antropométricos. Resultados: A análise de regressão linear simples revelou que a idade, a circunferência do pesçoço e abdominal influenciam o comportamento das pressões respiratórias máximas, apresentando dados em torno de 25% e 20% respectivamente na PE_{máx} e PI_{máx}. Conclusão: Foi detectada uma relação entre as pressões respiratórias com a circunferência de pesçoço, concluindo que há influência da mesma com a atividade física no condicionamento da musculatura respiratória, apontando como indicador de saúde pulmonar. Palavras-chave: Adolescentes Escolares. Força muscular respiratória. Condicionamento muscular.

AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DO QUESTIONÁRIO PERFIL DE ATIVIDADE HUMANA APLICADO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ESTUDO MULTICÊNTRICO

DANIEL CORREIA DE SOUZA, FERNANDO WEGNER, LUCIANA DIAS CHIAVEGATO, LUCÍOLA DA CUNHA MENEZES COSTA, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI,
UNICID

Introdução: Nível de atividade funcional é preditor de complicação em pacientes hospitalizados, além de importante marcador de reabilitação pós alta hospitalar. Porém, os instrumentos utilizados na avaliação desse fator na população hospitalizada são genéricos e não adaptados. O questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) parece ser útil para avaliar nível de atividade funcional na população hospitalizada porém, as propriedades de medida da versão português-brasileiro ainda não foram testadas. Objetivo: testar propriedades de medida (confiabilidade, concordância, consistência interna, efeitos teto e piso e validade) da versão português-brasileiro do questionário PAH em pacientes hospitalizados. Design: Estudo de avaliação clinimétrica de instrumento. Locais: Hospitais universitários de três estados Brasileiros. Participantes: 100 pacientes com menos de 48 horas de hospitalização. Intervenção: Não se aplica. Avaliação do desfecho principal: Os pacientes foram avaliados duas vezes, com intervalo de 24h, com o PAH e uma vez com o IPAQ-6. A pontuação foi utilizada para avaliar o nível de atividade física dos pacientes imediatamente após a hospitalização por razões clínicas ou cirúrgicas. Foram medidas a reprodutibilidade (correlação intraclasse do tipo 2,1 (ICC_{2,1}) para avaliar confiabilidade, e erro padrão de medida (SEM) e diferença mínima detectável com confiança de 90% (MDD₉₀) para avaliar a concordância), a consistência interna (alpha de Crombach), os efeitos teto e piso (frequência de pontuação máxima e mínima) e a validade do construto (qui-quadrado com IPAQ-6). Resultados: O ICC_{2,1} do teste e re-teste do PAH foi de 0,987 (IC 95% 0,981 a 0,991). O SEM de 1,44 pontos e o MDD₉₀ de 3,34_{2,1} pontos, sendo que a variação de pontuação do PAH é de 0 a 94. O alpha de Cronbach foi de 0,937₉₀ (variando de 0,935 a 0,938). Houve associação positiva entre os níveis de atividade física medidos pelo PAH e IPAQ-6 (p>0,05). Não foram detectados efeitos teto ou piso. Conclusão: A versão em português-brasileiro do questionário PAH tem excelentes propriedades de medida podendo ser usada na avaliação do nível de atividade física em pacientes hospitalizados com segurança. Futuros estudos poderiam medir a validade do PAH com instrumentos de avaliação objetiva de nível de atividade física. Palavras-chave: Atividade física, Questionário, Hospitalização.

AValiação DOS PARâMETROS FUNCIONAIS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA DE RESSECÇÃO PULMONAR POR CâNCER DE PULMÃO

INGRID CORREIA NOGUEIRA, AMANDA SOUZA DE ARAÚJO, EANES DELGADO BARROS PEREIRA, ANTERO GOMES NETO, MARIA TERESA PESSOA DE AGUIAR MORANO, TICIANA PINTO TORRES DE MELO, ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA, MARIA HELENI BATISTA LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O câncer de pulmão (CP) é uma das principais causas de morte na atualidade em todo mundo. O tratamento quando o tumor ainda se encontra localizado, sem disseminação para fora do pulmão é cirúrgico. Para uma maior segurança os pacientes que serão submetidos a cirurgia de Ressecção pulmonar devem realizar uma avaliação minuciosa da função pulmonar e capacidade funcional para averiguar se estes estão aptos a tolerar o procedimento cirúrgico. Objetivo: Avaliar a função pulmonar, a capacidade funcional e a força muscular respiratória em pacientes candidatos a cirurgia de Ressecção pulmonar por CP. Métodos: Estudo transversal, quantitativo realizado com pacientes com diagnóstico de CP que tenham indicação clínica para a cirurgia de ressecção pulmonar, durante o período de janeiro de 2013 a maio de 2014. Foram realizados os seguintes exames pré-operatórios: espirometria para mensuração da função pulmonar, manovacuometria para mensuração da força muscular respiratória e distância percorrida em seis minutos (DP6) para avaliação da capacidade funcional. A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS versão 21.0 por meio de análise descritiva (média e desvio padrão). Resultados: Dos 54 pacientes, 30 (55,66%) eram mulheres, 24 (44,44%) homens, com idade média de $61,61 \pm 11,06$ anos. Quanto aos parâmetros funcionais, o Tiffeneau apresentou média de $75,57 \pm 12,23$, VEF1 de $84,43 \pm 20,09\%$ do predito, CVF de $89,28 \pm 16,87\%$ do predito, P_{máx} de $86,2 \pm 33,93$ cmH₂O, P_{emáx} de $73,15 \pm 25,2$ cmH₂O e DP6 de $463,5 \pm 107,38$ m. Conclusão: Observou-se que os pacientes candidatos a ressecção pulmonar por CP apresentaram parâmetros funcionais reduzidos, sendo necessária a inclusão de um protocolo de fisioterapia direcionado as necessidades individuais de cada paciente visando uma melhor recuperação do grupo estudado.
Palavras-chave: espirometria, teste de esforço, neoplasias pulmonares.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO E OS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR E DA TERAPIA COM LUZ EMISSORA DE DIODO

LUCAS CAPALONGA, MARLUS KARSTEN, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, MAURÍCIO PINTO DORNELLES, PEDRO DAL LAGO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) compromete a capacidade funcional e leva ao surgimento de fadiga, dispneia e intolerância ao exercício. Objetivos: (i) caracterizar o modelo de IC em ratos Wistar submetidos à cirurgia de indução do infarto do miocárdio (IM) através da capacidade funcional e do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}); e (ii) comparar os efeitos de 8 semanas de intervenção com terapia de luz emissora de diodo (LEDT), isolada ou combinada com a estimulação elétrica neuromuscular (EENM), sobre a função hemodinâmica, capacidade funcional e potência aeróbia de ratos com IC. Métodos: Estudo 1) foram utilizados ratos Wistar machos (230-260g), distribuídos em dois grupos: Sham (n=5) e IC (n=4); Estudo 2: ratos Wistar machos foram distribuídos em 4 grupos: Sham (n=6), Controle-IC (n=4), LEDT-IC (n=6) e LEDT+EENM-IC (n=7). Os animais foram submetidos a teste de exercício com análise de gases em esteira acoplada à caixa metabólica para ratos (AVS Projetos, São Carlos, SP, Brasil), com protocolo incremental realizado em três momentos (pré-IM, 6 e 14 semanas após IM). O IM foi induzido por ligadura da artéria coronária esquerda. Na análise estatística usou-se teste t não pareado, ANOVA de um fator ou ANOVA de dois fatores para medidas repetidas, seguidos de post hoc (Student-Newman-Keuls), ($p \leq 0,05$). Resultados: não houve diferença entre os grupos no momento pré-IM. Estudo 1) comparando-se os ratos Sham com os IC na 14ª semana, os ratos Sham apresentaram valores maiores de VO_{2max} ($57,8 (4,0)$ vs. $45,3 (14,4)$ ml/kg/min⁻¹, $p=0,038$), distância percorrida ($390,2 (58,9)$ vs. $275,1 (95,9)$ m, $p=0,023$) e duração do teste ($1058,4 (80,6)$ vs. $862,7 (180,8)$ s, $p=0,035$). No estudo 2, comparando-se a 14ª com a 6ª semana, os grupos LEDT-IC e LEDT+EENM-IC apresentaram comportamento semelhante ao grupo Sham nas variáveis velocidade, duração de teste e distância percorrida, que foram maiores ($p \leq 0,05$) do que no grupo Controle-IC. Além disso, o grupo LEDT+EENM-IC apresentou diminuição no VO_{2max} ($46,7 (10,7)$ vs. $55,3 (6,2)$ ml/kg/min⁻¹, $p=0,045$), e aumento na distância percorrida ($256,5 (73,7)$ vs. $205,7 (75,9)$ m, $p=0,047$) e na duração do teste ($819,1 (147,3)$ vs. $699,7 (176,6)$ s, $p=0,018$). Conclusões: este modelo de IC em ratos Wistar promove alteração da capacidade funcional e potência aeróbia; as intervenções promoveram atenuação dos efeitos deletérios da IC; e a intervenção LEDT+EENM foi capaz de incrementar a capacidade funcional apesar da diminuição na potência aeróbia em ratos com IC.
Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Eletroterapia, Fototerapia, Consumo de Oxigênio.
Apoio financeiro: CNPq, PRONEM/FAPERGS.

CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS PULMONARES, FÍSICAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA, CLARISSA BENTES DE ARAUJO MAGALHÃES,
PATRICIA CARVALHO BEZERRA, THIAGO BRASILEIRO VASCONCELOS, INGRID CORREIA
NOGUEIRA, ANDREA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA, RAIMUNDA HERMELINDA MAIA
MACENA, VASCO PINHEIRO DIÓGENES BASTOS

UFC

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica onde pacientes apresentam intolerância ao exercício associada aos sintomas de dispneia, fraqueza da musculatura inspiratória e fadiga muscular. **Objetivo:** Analisar a capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Estudo piloto realizado de maio a dezembro de 2012 no Hospital Universitário Walter Cantídio com 10 indivíduos com IC. Foram incluídos indivíduos com classe funcional II e III, de ambos os sexos, fração de ejeção menor que 45% e sedentários. Foram avaliados a função pulmonar através da espirometria e manovacuometria (pressão inspiratória máxima – Pimáx), capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6'), pressão transdiafragmática (PTdi) pela manometria de alta resolução e qualidade de vida pelo *Short form- 36* (SF-36) e *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). Foi utilizado o software estatístico SPSS, versão 17.0, sendo calculado as médias e desvio padrão. **Resultado:** Dos 10 indivíduos, 70% era do sexo masculino, idade média de $51,30 \pm 10,99$ anos. Quanto à função pulmonar, 100% (n=10) apresentou um padrão obstrutivo e a média da Pimáx foi $- 45,10 \pm 16,15$ cmH₂O. No SF-36, sete escores estão abaixo de 50 com comprometimento maior do aspecto físico. A média do MLHFQ foi de 44,50. No TC6' a distância média foi $355,60 \pm 50,04$ m correspondendo a 76% da distância média prevista. A PTdi média foi $19,85 \pm 5,98$ cmH₂O. **Conclusão:** A função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com IC classe funcional II e III estão comprometidas. Novos estudos devem ser conduzidos envolvendo maior número de sujeitos para verificar a reprodutibilidade destes achados.

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória. Tolerância ao Exercício. Qualidade de Vida. Insuficiência Cardíaca.

COMPARAÇÃO DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO INTRATRAQUEAL ABERTO E FECHADO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA, ANA ELISA VILAS BOAS GUIMARÃES, SANDRA CLECÊNCIO
FERREIRA, LUCIANA PUGLIA POMPEU, SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO, MARIA
JUSSARA FERNANDES FONTES, RENATA DE CARVALHO SCHETTINO, LAURA ALVES CABRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; HOSPITAL SOFIA FELDMAN- BH/MG

Introdução: A aspiração intratraqueal está associada a uma série de complicações em recém-nascidos pré-termos (RNPT) submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). Porém, ainda há poucos estudos que investigam a relação do sistema de aspiração intratraqueal e as complicações associadas a esta intervenção em RNPT. **Objetivo:** Avaliar e comparar o uso dos sistemas de aspiração aberto (SAA) e fechado (SAF) em RNPT com peso abaixo de 1250 gramas, quanto à ocorrência de dessaturação de oxigênio ($SpO_2 < 85\%$) e bradicardia ($FC < 90$ bpm) antes, durante e após o procedimento de aspiração, nas primeiras 72 horas de vida. **Metodologia:** Foram selecionados 128 RNPT com média de idade gestacional de 28,3 semanas ($\pm 2,1$) e peso ao nascimento de 921 gramas (± 188). Os RNPT foram distribuídos aleatoriamente sendo 64 RNPT (50%) submetidos ao SAA (grupo 1) e 64 RNPT (50%) ao SAF (grupo 2). As variáveis estudadas foram frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO_2) monitoradas por meio de eletrocardiograma e oximetria de pulso, respectivamente, coletadas antes, durante e após o procedimento de aspiração intratraqueal. A associação entre o tipo de sistema de aspiração utilizado e os sinais clínicos dos RNPT foi realizada através do teste Exato de Fisher quanto à ocorrência da bradicardia e dessaturação de oxigênio e do teste de Mann-Whitney na avaliação da quantidade de ocorrências em relação aos grupos SAA e SAF. **Resultados:** Nas primeiras 72 horas de vida, os RNPT submetidos ao SAA mostraram maior dessaturação de oxigênio ($p=0,041$) durante o procedimento de aspiração. Nenhuma diferença estatística significativa foi encontrada em relação à bradicardia antes, durante e após o procedimento nas primeiras 72 horas de vida. **Conclusão:** Neste estudo o SAF ofereceu vantagens em relação à estabilidade na SpO_2 durante o procedimento de aspiração em RNPT. Pensando em prevenir dessaturação de oxigênio durante o procedimento de aspiração em RNPT nos primeiros dias de vida, o SAF se coloca como uma alternativa.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; aspiração intratraqueal; desfechos hemodinâmicos.

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PORTADORES DE ESCLERODERMIA

TATIANA RAFAELA DE LEMOS LIMA, FERNANDO SILVA GUIMARÃES, EVELYN MENDES WALCHAN, RAFAEL SANTOS NEVES, NATÁLIA DE ARAUJO FERREIRA, LEILSON ARAUJO DA SILVA, THAÍS LEAL MARTINS DE SOUSA, AGNALDO JOSÉ LOPES
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença que envolve vários órgãos e sistemas, incluindo pulmões, osteomioarticular e cardíaco. O comprometimento pulmonar é esperado em todos os indivíduos devido à deposição excessiva de colágeno. A redução da capacidade de difusão ao CO (DLco) é o índice considerado atualmente o principal preditor de deterioração da função pulmonar nesses doentes, levando a percepção negativa sobre a qualidade de vida. No sistema osteomioarticular, o acometimento é >80%, podendo levar a importantes limitações físicas, tais como fraqueza difusa, dor, atrofia muscular, esclerose da pele, limitação de movimento e perda de função articular acarretando redução da capacidade funcional. **Objetivos:** Correlacionar os dados de capacidade funcional avaliada pela distância da caminhada dos seis minutos (DC6'), função pulmonar analisada pela espirometria, DLco e força muscular respiratória e composição corporal medida pela bioimpedância elétrica em pacientes com ES. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com análise quantitativa dos dados em 23 portadores de ES. Estes pacientes foram submetidos aos testes de função pulmonar sendo analisada capacidade vital forçada (CVF), DLco e força muscular inspiratória (PImax) e expiratória (PEmax). Foi medida também a DC6' e a bioimpedância elétrica. Nesta última, foi avaliada a massa livre de gordura (MLG) e o índice de massa corporal (IMC). Como todas as variáveis apresentaram distribuição não normal, os dados foram analisados através do teste de correlação de Spearman. **Resultados:** A mediana da idade foi de 53 (35,3–62,8), sendo 22 pacientes do sexo feminino. A mediana da duração da doença foi de 5 (3–13,3) anos, sendo que 13 tinham a forma limitada da doença e 10 tinham a forma difusa. Houve correlação significativa entre DLco e DC6' ($r = 0,53$; $p = 0,001$). Houve tendência à significância entre PEmax e MLG ($r = 0,44$; $p = 0,07$), PEmax e IMC ($r = 0,44$; $p = 0,07$), CVF e MLG ($r = 0,46$; $p = 0,06$). **Conclusão:** Em pacientes com ES, a função pulmonar é o principal determinante da distância medida pelo TC6' e os dados de composição corporal podem auxiliar nas informações referentes à gravidade da doença. **Palavras-chave:** Scleroderma, Systemic; Nutritional Status; Exercise.

CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS E POSTURA EM PACIENTES COM ACROMEGALIA

SIMONE DE ARAUJO GUIMARÃES, FERNANDO SILVA GUIMARÃES, DÉBORA PEDROZA GUEDES DA SILVA, TATIANA RAFAELA DE LEMOS LIMA, SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES, AGNALDO JOSÉ LOPES
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Introdução: Acromegalia é uma doença endócrina resultante das consequências sistêmicas do excesso de hormônio de crescimento e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1. Os pacientes com acromegalia apresentam alterações pulmonares já bem descritas, sendo a que mortalidade por doença respiratória é três vezes maior nestes indivíduos quando comparada com aquela observada em indivíduos saudáveis. Estes pacientes também podem ter alterações de postura e funcionais devido a modificações decorrentes da doença tais como aumento dos pés, ganho de peso, problemas articulares como crepitação, limitação de movimentação, artralgia e artropatia. O comprometimento muscular também é bastante comum, sendo característica a presença de hipertrofia muscular associada à fraqueza. **Objetivos:** Correlacionar os dados de função pulmonar medidos pela espirometria com avaliação postural avaliada pela fotogrametria através do *software* de avaliação postural em portadores de acromegalia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com análise quantitativa dos dados amostrais em 23 portadores de acromegalia. Na espirometria, foram analisadas as seguintes variáveis: capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e relação VEF_1/CVF . A avaliação postural foi avaliada através da fotogrametria pelo *software* de avaliação postural (SAPO). Para a análise estatística, foram utilizados os testes de correlação de Pearson ou Spearman com a finalidade de avaliar as associações entre as variáveis. **Resultados:** Dos 23 pacientes, 14 eram mulheres e 9 eram homens, com mediana da idade de 49 (29–75). Do ponto de vista hormonal, 15 pacientes tinham doença controlada e 8 tinham doença ativa. A CVF correlacionou-se com o alinhamento horizontal da cabeça na vista anterior ($r=0,46$; $P=0,028$) e com o alinhamento vertical do corpo na vista lateral esquerda ($r=-0,60$; $P=0,002$). O VEF_1 correlacionou-se com o alinhamento vertical do corpo na vista lateral esquerda ($r=-0,54$; $P=0,008$). Já a relação VEF_1/CVF correlacionou-se com o ângulo entre o acrômio e a espinha ilíaca ântero-superior na vista anterior ($r=-0,47$; $P=0,022$). **Conclusão:** Em pacientes acromegálicos, há uma relação entre a função pulmonar e as alterações posturais. Assim, os programas de recondicionamento físico e de reabilitação pulmonar devem estar atentos para essas associações. **Palavras-chave:** Acromegaly; Respiratory Function Tests; Posture.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, IDADE, GÊNERO E DOR MUSCULOESQUELÉTICA PREDIZEM O SEDENTARISMO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO
 FERNANDO WEGNER, DANIEL CORREIA SOUZA, LUCIANA CHIAVEGATO, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI
 UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO

A hospitalização pode estar relacionada ao desenvolvimento de disfunções músculo esqueléticas e respiratórias, com impacto na funcionalidade após a alta e aumento nos custos da saúde. Por isso, a identificação de fatores capazes de prever o comportamento sedentário de pacientes hospitalizados não restritos ao leito pode ajudar no desenvolvimento de estratégias que previnam as disfunções. Objetivo: Investigar quais fatores clínicos são capazes de prever o comportamento sedentário de pacientes hospitalizados não restritos ao leito. Métodos: Este estudo envolveu 132 pacientes (53% masculino; 50 ± 16 anos; $27 \pm 10 \text{Kg/m}^2$) consecutivos, internados em 3 hospitais do SUS (n=62 de São Paulo-SP, n=30 de Cascavel-PR e n=30 de Aracati-CE) por motivos clínicos ou cirúrgicos. Foram incluídos pacientes independentes para deambulação e sem prescrição médica de restrição ao leito. Foram excluídos pacientes com distúrbio cognitivo ou neurológico agudo. Todos os pacientes foram submetidos à antropometria, avaliação de hábitos e vícios, e do nível de atividade física nas primeiras 24h de internação hospitalar. A avaliação do nível de atividade física foi realizada pelo Perfil de Atividade Humana, questionário validado pro português-brasileiro com pontuação que varia de 0 a 94, onde abaixo de 53 pontos o sujeito é considerado inativo. Foi realizada regressão linear múltipla para determinação de quais fatores clínicos apresentaram capacidade de prever o nível de atividade física. Resultados: Dos 132 pacientes avaliados 32% eram sedentários e 28% fisicamente ativos, 7% eram portadores de câncer, 39% apresentavam comorbidades, 28% era tabagista (média 29 ± 20 maços/anos), 20% referia praticar atividade física regular (frequência $3,5 \pm 1,8$ dias/semana). Os modelos de regressão demonstraram que os fatores idade, gênero, DPOC e queixa de dor músculo esquelética foram associados ao comportamento sedentário ($R^2=0,50$, $p<0,001$). O IMC, comorbidades, tabagismo, etilismo e presença de câncer não entraram no modelo. Conclusão: O comportamento sedentário está relacionado com DPOC, idade, gênero e presença de dor músculo esquelética. Esses achados mostram a importância da avaliação e indicação de fisioterapia precoce para prevenir o impacto da hospitalização nos aspectos físico-funcionais dos pacientes hospitalizados não restritos ao leito. Palavras-chave: DPOC, estilo de vida sedentário, dor, idade, gênero.

EVENTOS ADVERSOS DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA, ISIS RESENDE RAMOS, JÚLIO CESAR DANTAS, ISABELA BARBOZA GOMES, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER
 ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

Introdução: A velocidade de marcha é um importante parâmetro de desempenho físico utilizado para prever quedas e é um dos parâmetros utilizados para o diagnóstico de sarcopenia. Não existem estudos que avaliaram os efeitos adversos do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados. Objetivo: Descrever os eventos adversos do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados. Métodos: Estudo descritivo realizado num hospital privado na cidade Salvador- Bahia. Foram incluídos idosos com mais de 60 anos, que fosse capazes de andar sem auxílio de forma independente, sem dispnéia e nem dor que limitasse a mensuração. As coletas foram realizadas entre o 1º e o 5º dia de internação hospitalar. O teste de velocidade de marcha foi realizado em um ambiente plano com dez metros de distância, sendo solicitado que o paciente deambule o mais rápido possível. Para o cálculo da velocidade dividiu-se a distância de seis metros, pelo tempo gasto para o paciente percorrer do segundo ao oitavo metro, sendo mensurada em metros por segundo (m/s). Foram considerados eventos adversos queda ou alguma instabilidade cardiorrespiratória durante o teste. Resultados: Nos 110 testes de velocidade de marcha realizados, não houveram eventos adversos. O valor médio da velocidade de marcha foi $1,26 \pm 0,44$ m/s, sendo que 13,6% tinham velocidade $\leq 0,8$, que é indicativo de fraco desempenho físico. A idade média dos 110 idosos foi $71,0 \pm 8,5$ anos, com um índice de Charlson $5,4 \pm 1,8$. Conclusão: O teste de velocidade de marcha de dez metros demonstrou ser viável e seguro em idosos hospitalizados. Palavras-chave: Medição de velocidade, marcha, hospital, idoso e segurança.

FORÇA DE PRENSÃO PALMAR FOI UM FRACO PREDITOR PARA MASSA MUSCULAR REDUZIDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, ISIS RESENDE RAMOS, QUÉZIA CERQUEIRA DE OLIVEIRA, ROSEANE ARAÚJO DOS SANTOS, ANNE KARINE MENEZES, LEONARDO PAMPONET SIMÕES, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMEIER
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Massa e força muscular esquelética são parâmetros fundamentais para o diagnóstico de sarcopenia. Entretanto, não existem estudos que avaliem a associação da força de prensão palmar para prever redução de massa muscular esquelética. **Objetivo:** Identificar a acurácia da força de prensão palmar para prever massa muscular esquelética reduzida em idosos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado num hospital privado na cidade Salvador- Bahia. Foram incluídos idosos com mais de 60 anos entre o 1º e o 5º dia de internação hospitalar. A variável preditora foi fraqueza muscular a partir da força de prensão palmar (< 20 kg para mulheres e < 30 kg para homens). Para variável desfecho foi utilizado a massa muscular reduzida obtida pelo índice de massa muscular inferiores a 8,9 kg/m² para homens e 6,37 kg/m² para mulheres. Após a análise descritiva dos dados, calculou-se as propriedades diagnósticas (sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia) da força de prensão palmar em relação a presença de massa muscular reduzida. Para descrição da acurácia foi calculado o intervalo de confiança (IC 95%). **Resultados:** Dos 110 idosos avaliados, houve predomínio de pacientes com perfil admissional clínico (59,1%), sendo que o valor médio da força foi 27,9 ± 9,3 kg e 30,9% dos pacientes apresentaram fraqueza muscular. A fraqueza muscular apresentou sensibilidade de 70,6%; especificidade de 78,9%, valor preditivo positivo de 60,0% e negativo de 85,7% em relação a redução da massa muscular, entretanto houve uma acurácia de 0,15 (IC 95%=0,07-0,23; p=0,001). **Conclusão:** A força de prensão palmar não foi um fraco preditor para massa muscular reduzida em idosos hospitalizados. **Palavras-chave:** força muscular, músculo esquelético, idosos e hospital.

IMPACTO DO TABAGISMO SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E O ESTADO FUNCIONAL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS: ESTUDO BICÊNTRICO

FERNANDO WEGNER, DANIEL CORREIA SOUZA, LUCIANA CHIAVEGATO,
ADRIANA CLAUDIA LUNARDI
UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO

O tabagismo potencializa os efeitos deletérios de um estilo de vida sedentária. Baixo nível de atividade física e baixo status funcional são preditores de complicações durante a hospitalização. **Objetivo:** Comparar o impacto do tabagismo sobre o nível de atividade física e funcionalidade dos pacientes hospitalizados em dois hospitais do Brasil. **Método:** Estudo transversal e controlado realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo-SP e Hospital Municipal de Aracati-CE, envolveu 60 pacientes internados por motivos clínicos ou cirúrgicos. Fumantes e não fumantes, segundo relato do paciente, foram pareados por idade e índice de massa corporal. Todos os pacientes foram avaliados até 24 horas após a admissão, caso não apresentassem deficiências músculo-esqueléticas graves. O questionário IPAQ-versão 6 (muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário), o índice de Barthel (escore 0-100, sendo que quanto maior a pontuação mais preservada a funcionalidade) e Questionário de Perfil de Atividade Humana (escore 0-94, sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de atividade física) foram aplicados a todos os pacientes. Os grupos foram comparados pelo teste t e qui quadrado e uma regressão linear mediu a associação entre os questionários, com significância ajustada em 5%. **Resultados:** Os grupos são similares quanto à idade e índice de massa corporal (Fumantes; n=30; 53±20anos; 27±6Kg/m² e Não Fumantes; n=30; 47±19anos; 28±9Kg/m²; p>0,05), a prevalência de sedentarismo entre os fumantes foi maior do que entre os não fumantes (46% vs 22%; p<0,001); assim como, a prevalência de muito ativos foi maior entre os não-fumantes (34% vs 15%; p<0,001) do que entre os fumantes. Porém, apesar do nível de atividade física avaliada pelo IPAQ apresentar associação moderada (R=0,48; p=0,004) com o estado funcional avaliado pelo Perfil de Atividade Humana, não houve diferença entre os grupos. O índice de Barthel não foi sensível para detectar as possíveis alterações funcionais desta população. **Conclusão:** O nível de atividade física é menor entre fumantes hospitalizados, porém, sem impacto no seu estado funcional. Portanto, pacientes tabagistas hospitalizados devem ser estimulados a aumentarem seu nível de atividade física durante a internação como forma de prevenção de potenciais complicações hospitalares. **Palavras-chave:** tabagismo; estilo de vida sedentário; hospitalização.

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO INDIVÍDUO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO

RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA, CAROLINA PEREIRA VIEIRA, FERNANDO DUARTE CABRAL, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO
FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: A DPOC é uma doença caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo resultante de um descondiçãoamento e inatividade física, ocorre assim uma disfunção muscular esquelética sendo principal característica extrapulmonar da doença, que está ligada a diminuição da capacidade de exercício é frequentemente associada ao isolamento que causa sintomas depressivos. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi verificar a relação entre a independência funcional e a presença de sintomas de depressão no indivíduo com DPOC. **Metodologia:** Foi selecionada uma amostra composta por 21 indivíduos de ambos os sexos portadores de DPOC sendo 85,7% do sexo masculino e 14,3% do sexo feminino com média de idade de 67,83 ($\pm 11,084$) anos, e 74,00 ($\pm 0,000$) anos, respectivamente. Os indivíduos do presente estudo passaram pela aplicação do Questionário de Medida da Independência Funcional, com o propósito de se avaliar o grau de independência funcional e a ainda a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), com o intuito de avaliar a prevalência de sintomas depressivos. A análise de correlação, utilizaremos o coeficiente de correlação de *Pearson* para 2 variáveis quantitativas. **Resultados:** Foi observado um percentual de independência funcional 19,05% e dependência funcional 80,95% ($p=0,0023$). A prevalência de sintomas depressivos foi de 76,1%. Entre os dados de correlação de *Person* de MIF e GDS, onde não houve uma correlação significativa. **Conclusão:** Não foi verificada relação entre a independência funcional e a presença de sintomas depressivos dos indivíduos portadores de DPOC o que leva a acreditar que tanto a depressão, quanto a independência funcional não são fatores dependentes entre si quando se refere ao portador de DPOC.

Palavras-chave: Independência funcional, DPOC, AVDs, Depressão.

INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS, INDIVÍDUOS COM DPOC E INDIVÍDUOS NÃO SAUDÁVEIS SEM DPOC APRESENTAM DIFERENTES PREVALÊNCIAS DE SINTOMAS DEPRESSIVOS? UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

DARLAN LAURICIO MATTE, FRANCINE CAVALLI, GUILHERME PILLA CAMINHA, MANUELA KARLOH, MIRELLA DIAS, SIMONE APARECIDA PEREIRA VIEIRA, EMILIO PIZZICHINI, MARCIA MARGARETH MENEZES PIZZICHINI

UDESC/CEFID/DEFISIO E UFSC/CCS/PPGCM. FLORIANÓPOLIS/SC/BRASIL.

Introdução: A presença de doenças crônicas pode produzir comprometimentos físicos e psíquicos num indivíduo. O estado de humor de um indivíduo doente pode estar associado ao desenvolvimento de sintomas depressivos. No entanto, pouco se sabe sobre as taxas de prevalência de sintomas depressivos em indivíduos saudáveis, em indivíduos com DPOC e em indivíduos não saudáveis sem DPOC, na população brasileira. **Objetivos:** Determinar e comparar a prevalência de sintomas depressivos em participantes saudáveis e em participantes doentes com ou sem DPOC, moradores da cidade de Florianópolis, SC, Brasil. **Métodos:** Num estudo transversal, de base populacional e domiciliar (“Respira Floripa”), representativo da população de moradores da cidade de Florianópolis, com idade superior a 40 anos, se identificou participantes saudáveis e participantes não saudáveis. Entre os participantes não saudáveis criaram-se os grupos com e sem DPOC. O diagnóstico de DPOC foi realizado através de espirometria ($VEF1/CVF < 0,70$ pós-broncodilatação). A presença de sintomas depressivos foi avaliada através da subescala de depressão, da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-D), com cut-off ≥ 8 pontos. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 1059 participantes. Destes, 326 (30,8%) foram considerados saudáveis; 641 (60,5%) foram considerados não saudáveis e 92 (8,7%) foram considerados com DPOC. A prevalência de sintomas depressivos foi menor no grupo de participantes saudáveis (17,2%), quando comparado ao grupo não saudável sem DPOC (25,5%) e ao grupo com DPOC (29,3%) ($p=0,005$), sem diferença entre esses. **Conclusão:** As taxas de prevalência de sintomas depressivos em indivíduos considerados saudáveis é menor do que nos indivíduos não saudáveis, sejam eles doentes com DPOC ou com outras enfermidades. Fisioterapeutas devem estar atentos em relação a isso pois em doentes a concomitância de sintomas depressivos é particularmente importante em função de estar associada a menor qualidade de vida, menor aderência ao tratamento, diminuição do estado de saúde, e no caso de DPOCs, também ao aumento do risco de internação, reinternação e mortalidade após exacerbações.

Palavras-chave: Depressão, Sintomas depressivos, DPOC, Epidemiologia, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES, TAXA DE MORTALIDADE E GASTOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS/SÃO PAULO, BRASIL

DANIELA GONÇALVES OHARA, DEISE MARI DA CRUZ, SHAMYR SULYVAN DE CASTRO, MAURICIO JAMAMI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: As doenças respiratórias (DR) são responsáveis por elevado número de internações hospitalares e óbitos no Brasil, representando importante causa de morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever as internações hospitalares, taxa de mortalidade e gastos por DR e verificar as relações com as alterações climáticas no município de São Carlos/SP. **Métodos:** Coletaram-se dados anuais do registro do número de autorização de internação hospitalar (AIH), taxa de mortalidade (quantidade de óbitos/número de AIH aprovadas x 100) e valor total dos gastos (em reais) por DR (segundo Código Internacional de Doenças - CID-10) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de 2008 a 2012, do município de São Carlos/SP. Também coletou-se dados meteorológicos do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) no mesmo período. Realizou-se análise descritiva por meio de médias e desvios-padrão e inferencial pelo coeficiente de correlação de Spearman, respeitando a distribuição não-paramétrica dos dados dada pelo teste de Shapiro-Wilk. A significância adotada foi de 5%. **Resultados:** Houve decréscimo dos valores médios de AIH (de 118,58 para 96,33) e dos gastos (de 109.127,90 para 101.601,50 reais). Igualmente, houve redução da umidade relativa do ar (de 72,48% para 70,30%). Porém, houve aumento da taxa de mortalidade (de 7,97 para 13,63), e das temperaturas médias compensadas (Tc) (de 20,49 para 21,17 °C), máxima (Tmáx) (de 26,99 para 27,56 °C) e mínima (Tmín) (de 15,84 para 16,57 °C). No estudo das correlações, a AIH correlacionou-se negativamente com Tc ($r = -0,5632$; $p = 0,0001$), Tmáx ($r = -0,5861$; $p = 0,0001$) e Tmín ($r = -0,4942$; $p = 0,0001$). Já a taxa de mortalidade correlacionou-se positivamente com Tc ($r = 0,2575$; $p = 0,0489$) e Tmáx ($r = 0,2720$; $p = 0,0372$). Os valores gastos correlacionaram-se negativamente com Tc ($r = -0,3168$; $p = 0,0145$), Tmáx ($r = -0,3130$; $p = 0,0158$) e Tmín ($r = -0,2632$; $p = 0,0440$). **Conclusão:** As internações hospitalares por DR e seus gastos reduziram no período estudado, porém a taxa de mortalidade ainda encontra-se em aumento. Adicionalmente, os fatores climáticos correlacionaram-se com as internações hospitalares, taxa de mortalidade e gastos por DR, demonstrando a necessidade de medidas preventivas. **Palavras-chave:** Doenças respiratórias. Internação hospitalar. Mortalidade. Sistema único de saúde.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FORÇA MUSCULAR ESTÃO RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES E FUNCIONALIDADE PÓS-OPERATÓRIAS, APÓS CIRURGIAS ABDOMINAIS ALTAS: UMA COORTE BICÊNTRICA

FERNANDO WEGNER, DANIEL CORREIA SOUZA, BÁRBARA AVINO, DIONE RASCHILLA, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI
UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Complicações após procedimentos abdominais são extremamente comuns e acarretam prolongamento dos dias de internação hospitalar, mortalidade e aumento dos custos hospitalares. Funcionalidade e capacidade de exercício parecem marcar complicações pós-operatórias. Desconhecemos um método de avaliação de *status performance* eficaz na predição de complicações após cirurgias abdominais. **Objetivos:** 1) Avaliar se o sedentarismo é capaz de prever complicações pulmonares, cardíacas e tromboembólicas em pacientes submetidos à cirurgia abdominal. 2) Avaliar se a força muscular e o nível de atividade física pré-operatórios estão relacionados à funcionalidade após 30 dias de cirurgia. **Métodos:** Estudo de coorte avaliou no pré-operatório, o nível de atividade física pelo acelerômetro Actigraph GTX3 e a força de preensão palmar pelo dinamômetro de 76 candidatos consecutivos à cirurgia abdominal eletiva no HC-SP (n=52) e HUOP-PR (n=24). Todos os pacientes foram acompanhados durante o período pós-operatório pela equipe médica e fisioterapêutica (intervenção padronizada) “cegas” aos resultados das avaliações pré-operatórias. As complicações verificadas até a alta hospitalar foram as pulmonares (atelectasia, hipoxemia e pneumonia), cardíacas (infarto agudo do miocárdio, descompensação da insuficiência cardíaca e arritmias significativas) e tromboembólicas (trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar). Trinta dias após a cirurgia, todos os pacientes foram avaliados quanto a sua funcionalidade pelo índice de Barthel. Regressão múltipla avaliou a capacidade de predição do nível de atividade física para complicações após cirurgias abdominais e Correlação de Pearson avaliou a associação da funcionalidade pós com as variáveis pré-operatórias. **Resultados:** A incidência de complicação foi de 10% (n=8), sendo todas respiratórias. Detectamos a tendência do preditor negativo de complicação ser o tempo em atividade vigorosa ($R = -0,40$; $p = 0,05$). Em relação à funcionalidade após 30 dias de cirurgia, os fatores pré-operatórios correlacionados foram: força de preensão manual ($r = 0,51$; $p = 0,007$), o número de passos ($r = 0,39$; $p = 0,04$) e tempo de inatividade ($r = 0,48$; $p = 0,01$). **Conclusão:** A atividade física vigorosa foi protetora de complicações pós-operatórias e os pacientes mais ativos e com mais força muscular pré-operatória recuperaram melhor sua funcionalidade após 30 dias de cirurgia. Portanto, programas pré-operatórios que estimulem o condicionamento físico devem ser adotados por fisioterapeutas que atuam com pacientes cirúrgicos. **Palavras-chave:** cirurgia; estilo de vida sedentário; força muscular; complicação pós-operatória.

O TREINAMENTO MUSCULAR PERIFÉRICO MELHORA A CAPACIDADE FUNCIONAL E A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO DE RESISTÊNCIA MUSCULAR, EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

RODRIGO CASALES DA SILVA VIEIRA, MÔNICA DE CASTRO MOREIRA, LÍLIAN RIGHETO ARAÚJO, LUCIANA KEIM, PATRINI SILVEIRA VESZ, CRISTIANE DOS SANTOS, LAURA SEVERO DA CUNHA
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO-POA

Introdução e objetivo: Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) apresentam alterações na força muscular e na capacidade funcional. O exercício físico provoca adaptações funcionais relacionadas à força muscular e ao desempenho funcional. Esse estudo teve como objetivo comparar a capacidade funcional, a resistência à tolerância ao exercício aeróbio e a força muscular dos extensores do joelho pré e pós um programa de treinamento de força e resistência muscular de membros inferiores em pacientes com IRC em hemodiálise. **Métodos:** Ensaio clínico não controlado onde indivíduos adultos em IRC em HD ambulatorial receberam um treinamento de baixa intensidade, intradialítico em sessões de 60 minutos, 2 vezes na semana durante 16 semanas. O treinamento de resistência foi realizado em cicloergômetro de forma progressiva e continua tendo sua progressão determinada através da escala subjetiva de esforço de Borg modificada. O treino de força foi realizado em todos os grupos musculares dos membros inferiores com exercícios resistidos com carga progressiva. O aumento da carga foi definido como 50% do teste de 1 repetição máxima (1RM). A capacidade funcional foi mensurada através do teste do degrau (20cm de altura) de 4 minutos com cadência livre. A resistência à tolerância ao exercício foi verificada através do tempo de tolerância à bicicleta (minutos) e a força muscular dos extensores do joelho pelo teste 1RM. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Foi aplicado o teste de comparação de wilcoxon para amostras pareadas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** seis pacientes, 5 do sexo masculino com idade média de 65 anos. Houveram diferenças significativas para a capacidade funcional (degraus) (pré 58,9 \pm 41,79 pós 66,42 \pm 43,15; $p = 0,026$) e a resistência à tolerância ao exercício de resistência (minutos) (pré 11,67 \pm 2,58 pós 27,17 \pm 4,49; $p = 0,026$). Não houve diferença para o teste de 1RM. **Conclusão:** O treinamento muscular periférico de 16 semanas melhorou a capacidade funcional e a resistência à tolerância ao exercício em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.

Palavras-chave: hemodiálise, insuficiência renal crônica, treinamento de resistência.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS COM E SEM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

DARLAN LAURICIO MATTE, FRANCINE CAVALLI, MAÍRA JUNKES CUNHA, MANUELA KARLOH, MIRELLA DIAS, SIMONE APARECIDA PEREIRA VIEIRA, EMILIO PIZZICHINI, MARCIA MARGARETH MENEZES PIZZICHINI

UDESC/CEFID/DEFISIO (1) E UFSC/CCS/PPGCM (2). FLORIANÓPOLIS/SC/BRASIL

Introdução: Depressão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças comuns no Brasil e no mundo e podem ocorrer simultaneamente num mesmo indivíduo. No entanto, pouco se sabe sobre a ocorrência de sintomas depressivos em DPOCs na população brasileira. **Objetivos:** Determinar a prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com e sem DPOC, moradores da cidade de Florianópolis, SC, Brasil e verificar se existe diferença na prevalência de sintomas depressivos entre os grupos estudados. **Métodos:** Num estudo transversal, de base populacional e domiciliar (“Respira Floripa”), representativo da população de moradores da cidade de Florianópolis, com idade superior a 40 anos, que identificou indivíduos com e sem DPOC, através de espirometria ($VEF1/CVF < 0,70$ pós-broncodilatação) avaliou-se também a presença de sintomas depressivos (score ≥ 8 pontos na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, subescala depressão (HADS-D)). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 1059 participantes. Destes, 92 (8,7%) apresentaram critério diagnóstico de DPOC. A prevalência de sintomas depressivos nos indivíduos com DPOC foi de 29,3% e a prevalência de sintomas depressivos nos indivíduos sem DPOC foi de 22,7%. No entanto, a diferença de 6,6 pontos percentuais, entre os grupos, não foi estatisticamente significativa ($p=0,2$). **Conclusão:** As taxas de prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com e sem DPOC não diferem. No entanto aproximadamente um terço dos indivíduos diagnosticados com DPOC apresentou sintomas depressivos. Fisioterapeutas devem estar atentos em relação a isso pois em DPOCs, a concomitância de sintomas depressivos é particularmente importante em função de estar associada a menor qualidade de vida, menor aderência ao tratamento, diminuição do estado de saúde, e também ao aumento do risco de internação, reinternação e mortalidade após exacerbações.

Palavras-chave: Depressão, Sintomas depressivos, DPOC, Epidemiologia, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

SCREENING INSTRUMENTS USED FOR DEPRESSION ASSESSMENT IN NON-INSTITUTIONALIZED COPD PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

DARLAN LAURICIO MATTE, ALEXANDRE PAIM DIAZ, ANDREA THIVES DE CARVALHO HOEPERS, RODRIGO DELLA MEA PLENTZ, EMILIO PIZZICHINI, MARCIA MARGARETH MENEZES PIZZICHINI

UDESC/CEFID/DEFISIO E UFSC/CCS/PPGCM. FLORIANÓPOLIS/SC/BRASIL

Background: Depression is a common comorbidity associated with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and causes increase in the health resource utilization, poor adherence to pulmonary rehabilitation, functional disability, loss of productivity, increased risk of exacerbation and death. **Aims:** The aim of this study is to review all relevant literature on depression prevalence in COPD and identify the most frequently instruments used for this and then, to describe their characteristics. **Methods:** A systematic review was conducted in Medline, PsycINFO, Embase, the Cochrane Library and ScienceDirect for studies published up to 2013. Inclusion criteria were: studies with a sample size bigger than 100 non institutionalized COPD patients, spirometric diagnosis and formal depression assessment. **Results:** Of 1595 citations obtained, met all inclusion criteria only twenty studies and a range of nine screening instruments were used to screening depression in COPD patients. HADS was the most popular and was used in 45% of studies with cut-offs for depression of 8, 10 or 11 points, followed by CES-D (30%, 16 and 24 points) and GDS (20%, 5 and 6 points). Only one study (5%) used a interview for depression diagnosis. **Conclusion:** Depression in COPD patients can be diagnosed by various generics instruments. In this revision, which included large studies, the HADS was the preferred screening tool. However, the cut-off point used for depression diagnosis varies. Further research is necessary in order to define the best instrument for depression screening in COPD patients for use in large studies with non-institutionalized COPD patients and to allow comparisons between them.

Keywords: Depression, depressive symptoms, COPD, screening instruments, HADS.

VELOCIDADE DE MARCHA NÃO FOI UM BOM PREDITOR DE MASSA MUSCULAR EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

BRUNO PRATA MARTINEZ, ROSEANE ARAÚJO DOS SANTOS, MÔNICA DINIZ MARQUES ROCHA, QUÉZIA CERQUEIRA DE OLIVEIRA, CAROLINA SANTANA DE OLIVEIRA, JÚLIO CESAR DANTAS, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Velocidade de marcha é um parâmetro de desempenho físico utilizado para o diagnóstico de sarcopenia, além de servir para predição de quedas. Entretanto, não existem estudos brasileiros que avaliem o efeito preditor da velocidade de marcha, para redução de massa muscular esquelética, a qual é a principal medida para o diagnóstico de sarcopenia. **Objetivo:** Identificar a acurácia da velocidade de marcha para prever massa muscular esquelética reduzida em idosos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado num hospital privado na cidade Salvador- Bahia. Foram incluídos idosos com mais de 60 anos, entre o 1º e o 5º dia de internação hospitalar. A variável preditora foi desempenho físico ruim, a partir da velocidade de marcha (0,8 m/s). Para variável desfecho, foi utilizada a massa muscular reduzida, obtida pelo índice de massa muscular inferior a 8,9 kg/m² para homens e 6,37 kg/m² para mulheres. Após a análise descritiva dos dados, calcularam-se as propriedades diagnósticas (sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia) da velocidade de marcha, em relação à presença de massa muscular reduzida. **Resultados:** Da amostra total, a média de idade foi 71,0±8.5 anos, sendo que 30,9% tinham massa muscular reduzida e 13,6% tinham desempenho físico ruim. O valor médio da velocidade de marcha foi 1,26±0,44 m/s. A velocidade de marcha apresentou sensibilidade= 29,4%, especificidade= 93,4%, valor preditivo positivo= 66,7% e negativo= 74,7%, em relação à redução da massa muscular, entretanto, houve uma acurácia de 0,24 (IC 95%=0,12-0,35; p=0,0001). **Conclusão:** A velocidade de marcha não foi um bom preditor para massa muscular reduzida em idosos hospitalizados.

Palavras-chave: medição de velocidade, marcha, músculo esquelético, idosos e hospital.

ADIPOSIDADE E PREVALÊNCIA DE BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NÃO ASMÁTICOS

BEATRIZ REGINA FERNANDES RODRIGUES, DIEGO SILVA MATOS, FERNANDA RIBEIRO, JULLIANNY RIBEIRO LIMA, RODOLFO MORAES DE ANDRADE, PATRÍCIA LEÃO DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: A obesidade está associada ao baixo nível de atividade física e apesar de algumas controvérsias pode estar relacionada às alterações respiratórias e ao broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de desencadeamento de BIE e sua relação com as medidas de adiposidade corporal em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade não-asmáticos. **Metodologia:** Foram avaliados 30 voluntários acima do percentil 85th (EP) e 30 eutróficos (EU), de 11 à 15 anos. Mensurou-se a circunferência abdominal (CA), a relação cintura-quadril (RCQ) e o índice de massa corporal (IMC). Os voluntários foram submetidos ao protocolo de broncoprovocação pelo exercício na esteira baseado no utilizado por Del Rio-Navarro et al., foram realizadas manobras espirométricas pré e pós-teste de broncoprovocação; foi considerado como teste positivo uma redução ³10% do VEF₁ basal. Para análise estatística, foi utilizado o teste t, independente, para comparar as variáveis contínuas entre os grupos, o teste do X², para avaliar a prevalência de BIE, foi considerado estatisticamente significativo p<0,05. **Resultados:** Não foi observada diferença estatisticamente significativa na prevalência de BIE, entre os grupos (p>0,05). Em relação à função pulmonar, os voluntários com sobrepeso ou obesidade apresentaram menores valores de pico de fluxo expiratório (PFE) 338 l/min vs 348 l/min, em comparação com os eutróficos; Não houve diferença estatística nas demais variáveis de função pulmonar entre os grupos (p>0,05). Além disso, o grupo com excesso de massa corporal apresentou maiores valores de CA, IMC e RCQ (p<0,05). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que não houve diferença estatística, em relação ao desencadeamento de BIE, em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, em comparação com eutróficos, e que apenas o PFE apresentou menores valores, em comparação com os valores espirométricos dos eutróficos.

Palavras-chave: obesidade, exercício, crianças e adolescentes.

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

DANAY CHRISTINA SAVEGNAGO, MICHEL RIBEIRO FERNANDES, LAÍS TURA, BRUNA DE OLIVEIRA, VANESSA TAUCHERT, TALITA SUCHARA NICOLAU, MARINA BONAFÉ, CAMILA PEREIRA LEGUISAMO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Introdução/objetivo: A doença renal crônica (DRC) é decorrente de lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em fase terminal, uma das opções de tratamento é a hemodiálise (HD), que é uma das terapias de substituição da função renal. Indivíduos com DRC em HD apresentam não apenas uma perda irreversível da função renal, mas uma complexa síndrome com diversos efeitos sistêmicos, entre eles o sistema músculo-esquelético. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a amplitude de movimento dos membros superiores e correlacionar com a força nos membros superiores de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo trasnversal que avaliou 27 pacientes com DRC, submetidos à HD. As avaliações foram realizadas individualmente através um questionário clínico e sociodemográfico. Para avaliação da força muscular, foi utilizado o dinamômetro de prensão manual (capacidade de mensuração de 5 a 100 kg; resolução 0,05 kg; precisão ±0,5%) sobre os músculos flexores. A amplitude de movimento foi avaliada conforme o Manual Fotográfico de Goniometria e Fleximetria. Foram avaliados os movimentos ativos de flexão, extensão, abdução e adução de articulação glenoumeral. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e está de acordo com a Declaração de Helsinki. **Resultados:** A média de força do membro superior esquerdo (MSE) foi 2,29 ±0,32 newtons e do membro superior direito (MSD) 2,46 ±0,89 newtons. A força do MSE apresentou uma correlação diretamente proporcional com a flexão (Pearson r=0,445; p=0,020) e abdução (Pearson r=0,437; p=0,022), porém não houve correlação para os movimentos de extensão e adução ou com a força apresentada pelo MSD e as amplitudes de movimento. Em 21 pacientes (78%), o MSE foi sítio da fístula arteriovenosa. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a força do membro superior esquerdo dos pacientes submetidos ao tratamento dialítico é diretamente proporcional à amplitude de flexão e abdução, embora isto não seja evidenciado para os movimentos de extensão e adução ou para a força do membro superior direito. A presença predominante da fístula arteriovenosa no membro superior esquerdo talvez possa explicar tal correlação. No entanto, estudos futuros são necessários para verificar esta ligação.

ANÁLISE DA CAPACIDADE VITAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

NASSANY MARILYN AMORIM DE SANTANA, IZABELA NAISA MARTINS SANTANA DA SILVA,
ANDRE LUIZ CORDEIRO, SARAH CARVALHO, PALOMA LOPES
FACULDADE NOBRE

Introdução: Sabe-se que a cirurgia cardíaca e anestesia predis põem a alterações na mecânica respiratória, trocas gasosas e volumes pulmonares. As repercussões respiratórias no pós-operatório estão relacionadas a diversas causas: grau de sedação, tempo em minuto de circulação extracorpórea (CEC), funções pulmonar e cardíaca no pré-operatório, influenciando diretamente na capacidade vital do indivíduo. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi avaliar a variação da capacidade vital em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, desde admissão até o momento da alta hospitalar. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes submetidos à avaliação da função ventilatória, capacidade vital, através de um ventilometro da marca Ferraris Wright Mark 8, no período pré-operatório e no momento da alta hospitalar, seguindo as condutas e terapias convencionais da unidade. Para ser realiza a pesquisa, foi submetido um projeto ao comitê de Ética e Pesquisa. O período de estudo foi de maio a junho de 2013. Algumas variáveis, foi aplicado o teste T de Student, para comparação de valores. **Discussões:** A população da pesquisa foi composta por 9 homens e 5 mulheres com idade média de 50,0 +- 14,02. Com relação ao tempo médio de ventilação mecânica encontramos 9,5 horas (DP: ± 6,42), tempo médio de circulação extracorpórea de 64 minutos ou 1h e 4 min. (DP: ± 20,65) e o tempo médio de internamento hospitalar foi de 7 dias (DP: ± 1,48). A capacidade vital média pré- cirurgia foi de 52,42 ml/kg ± 13,65 e no pós-cirúrgico 39,83 ml/kg ± 8,26 com um p-value de 0,0002. A CRM causa diminuição significativa nos valores da CV, em comparação aos volumes basais. **Conclusão:** Concluimos que houve um prejuízo significativo da função pulmonar, não se restabelecendo completamente até o dia da alta hospitalar. Devemos imaginar que a função pulmonar deva ser reestabelecida, seguindo um protocolo específico baseado na função previa.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

NASSANY MARILYN AMORIM DE SANTANA, IZABELA NAISA MARTINS SANTANA DA SILVA,
ANDRE LUIZ CORDEIRO, SARAH CARVALHO, PALOMA LOPES
FACULDADE NOBRE

Introdução: É de conhecimento geral que as cirurgias de grande porte podem trazer repercussões sistêmicas de grande importância que contribuem para a alteração da homeostasia do corpo. Essas alterações tem relação com diversas causas, grau de sedação, de circulação extracorpórea, funções pulmonar e cardíaca, que podem influenciar nos grau de funcionalidade, além da restrição ao leito. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi avaliar a variação da força muscular periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta hospitalar. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes submetidos à avaliação da força muscular respiratória através de uma escala MRC a qual avalia 6 grupos musculares bilateralmente, podendo alcançar um valor máximo de 60. Essa avaliação foi feita no período pré-operatório e no momento da alta hospitalar. Para algumas variáveis foi aplicado o teste T de Student para comparação de valores. **Discussões:** A população da pesquisa foi composta por 9 homens e 5 mulheres com idade média de 50,0 +- 14,02. Com relação ao tempo médio de ventilação mecânica encontramos 9,5 horas, tempo médio de circulação extracorpórea de 64 minutos ou 1h e 4 min. e o tempo médio de internamento hospitalar foi de 7 dias. A força muscular média pré- cirurgia foi de 59 e no pós-cirúrgico 58 com um p-value de 0,3658. O desenvolvimento da fraqueza adquirida na UTI definida por meio da avaliação do score do MRC <48. **Conclusão:** Concluimos que não houve redução significativa da força muscular respiratória, se restabelecendo parcialmente até o dia da alta hospitalar. Pelo exposto, fica claro que comumente a cirurgia cardíaca leva a alterações na função muscular periférica, porém retornando aos seus valores de normalidade. Hipotetizamos que esse retorno à normalidade se deve a um protocolo de mobilização precoce e intensa na unidade pesquisada.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA INTERNADOS EM HOSPITAL DE MACEIÓ

MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA, JEYCE ADRIELLY ANDRÉ NOGUEIRA, ZILDA FERREIRA DA SILVA ALBUQUERQUE SANTOS, ILZA EMANUELLA MORAES DE OMENA DIAS, FLÁVIO RUBENS BORGES CORREIA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE
ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução. A qualidade de vida pode ser descrita por um conceito multidimensional que abrange aspectos físicos, sociais e emocionais. O convívio com doenças crônicas tem sido um grande desafio a ser enfrentado, especialmente tratando de uma Doença Renal Crônica (DRC). Isto acontece não apenas pelos danos ao organismo, como também devido aos transtornos biopsicossociais decorrentes das alterações que a doença traz. **Objetivo.** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRC internados num Hospital de Maceió. **Métodos.** Foi aplicado com 34 pacientes, o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, sendo que 47% dos entrevistados eram mulheres e 53% eram do sexo masculino com idade média de 49,1 anos. **Resultados.** As dimensões aspectos sociais e saúde mental foram as que obtiveram melhores médias (53,93 e 64,91) e ainda assim, esses valores demonstram valores menores que os encontrados na população geral brasileira, no entanto as dimensões consideradas mais comprometidas foram a limitação por aspectos físicos e capacidade funcional (12,86 e 29,14). **Conclusão.** Pacientes com DRC submetidos à hemodiálise apresentam redução nos escores de qualidade de vida verificados através do Questionário SF-36.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Doença Renal Crônica, Hemodiálise.

AVALIAÇÃO DE PESO E ESTATURA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR MÉTODOS ALTERNATIVOS

REBECCA SALOMÃO DE CARVALHO, ANDERSON MAIA DE LIMA BRAGA, KLÊNIO LUCENA DE SENA
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPINA GRANDE/PB

Introdução: O peso de acamados desperta interesse em estudos na busca por métodos mais precisos para aferir o em pacientes restritos ao leito (MONTEIRO, 2009). Auxiliado pelos dados do índice de massa corporal, torna-se possível concluir parâmetros adequados para programação da ventilação mecânica em pacientes na UTI. Com a evolução tecnológica dos ventiladores mecânicos, houve ampliação da monitoração e intervenção em pacientes com grave insuficiência respiratória no ambiente intensivo (JÚNIOR, 2007). **Objetivo:** Estimar através das medidas alternativas o peso de pacientes acamados na UTI. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, com coleta realizada por duas pesquisadoras. Estatura real, distâncias entre dedo médio e parte central do esterno e entre dedo médio a dedo médio na posição descrita para coleta de dados foram verificadas. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e aceitaram fornecer contribuição. Amostra contendo 17 pacientes de Traumatologia e Neurofuncional da Clínica Escola Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau-CG/PB, sendo do sexo feminino 11, masculino 6 e idade média 50 anos. IMC usado para os cálculos da amostra 20,8 kg/m² para mulheres e 22 kg/m² para homens; realização em dezembro de 2013. **Resultados:** Segundo Reich et al. (2007), apesar da boa concordância entre peso e estatura mensurados e auto-referidos, deve haver cautela quanto a coleta em idosos devido a variação de percepção pela redução da estatura em 1 a 2 centímetros por década avançada, alterando o cálculo do IMC na ausência dos valores reais. Monteiro et al. (2009) percebeu que os resultados obtidos por Chumlea et al. se aproximaram mais do peso real quando comparado com Rabito et al., pois as fórmulas deste último superestimaram o peso de idosos e adultos em 10,25 kg ± 4,66 e 5,2 kg ± 9,63, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados mensurados e adquiridos neste estudo convidam a reflexão e debate sobre utilização do peso estimado pela equipe multidisciplinar em UTIs a partir dos métodos alternativos. Conclui-se que o desenvolvimento da metodologia do peso estimado por medidas alternativas mostrou-se satisfatório para mensurar e quantificar, merecendo continuidade de aplicação em estudos futuros nessa área, podendo futuramente implantar esse novo método de avaliação.

Palavras-chave: pacientes de UTI, métodos alternativos, peso, estatura.

AValiação DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO

RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA, CAROLINA PEREIRA VIEIRA, FERNANDO DUARTE CABRAL, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO
FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: O tabagismo é o mais grave fator de risco envolto na patogênese da DPOC, contribuindo com 80 a 90% das causas determináveis de bronquite crônica e enfisema pulmonar. A inalação do fumo do tabaco prejudica a função antimicrobiana do macrófago pulmonar, reduz a eficiência do mecanismo de limpeza mucociliar e incentiva broncoconstrição. O Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) é um questionário composto por seis suposições hipotéticas nas quais está relacionada à dependência nicotínica e que seria o reflexo do comportamento frente ao fumo. **Objetivo:** Identificar o grau de dependência à nicotina dos idosos institucionalizados do município de Rio Verde-GO. **Metodologia:** Este estudo é de caráter descritivo e transversal, que se constitui em uma avaliação fisioterapêutica e na aplicação do QTF com o intuito de avaliar o grau de dependência à nicotina dos idosos institucionalizados do município de Rio Verde-GO. O principal objetivo do QTF é a identificação e a medida da dependência nicotínica, com a finalidade de um resultado como elemento de ajuda na decisão do tratamento do tabagismo. Para a comparação das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste t de *Student*. A análise inferencial considera o nível de significância $p \leq 0,05$ em todos os testes estatísticos e serão realizados os e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Quanto ao escore atingido no QTF podendo observar o grau de dependência a nicotina, a classificação baixo teve um percentual de 14,3%, na classificação em que o grupo teve o grau de dependência à nicotina médio houve um percentual de 71,4% e na classificação do escore do grau de dependência a nicotina que teve um grau elevado obteve um percentual de 14,3%. **Conclusão:** A maior parte dos idosos institucionalizados apresentou-se concentrada entre os graus de dependência à nicotina de médio e alto.

Palavras-chave: grau de dependência à nicotina, tabagismo, QTF, idosos.

AValiação DO NIVEL DE FADIGA EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ, MORGANA DE ARAÚJO EVANGELISTA, JACQUELINE EVANI SANTOS SOUZA LIMA, RAILDA SHELSEA TAVEIRA ROCHA DO NASCIMENTO, DIEGO DE SOUSA DANTAS, DIEGO DE SOUSA DANTAS, IGOR GABRIEL PATRIOTA CAMPOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM/PB

Introdução: Com o crescente número de casos de câncer no Brasil e no mundo, surge a necessidade de avaliar os sintomas decorrentes de seu tratamento e minimizá-los, possibilitando ao paciente oncológico não apenas sobreviver, mas ter qualidade de vida. A fadiga é o sintoma mais comum relatado em pacientes com câncer e tem efeito profundo na diminuição de sua qualidade de vida e comprometimento da eficácia do tratamento. **Objetivos:** Identificar o nível de fadiga em pacientes submetidos à quimioterapia. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, quantitativo. Amostra composta por 10 sujeitos em tratamento quimioterápico no Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba), em Campina Grande – PB, no período de agosto a novembro de 2011. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário FACT-F (Functional Assessment of Cancer Therapy Fatigue), aplicado sob forma de entrevista pela pesquisadora responsável. Os dados foram analisados no software Bioestat 5.0 e adotou-se como nível de significância o $p < 0,05$. Para a estatística descritiva foram utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, média) e medidas de dispersão (desvio-padrão). Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste D'Agostino. Como os dados apresentaram distribuição não paramétrica, aplicou-se o teste de correlação de Spearman entre os domínios do FACT-F. **Resultados:** A idade teve forte correlação negativa com a qualidade de vida ($r_s = -0,65$). No FACT-F, o domínio de menor média (7,6) foi 'bem-estar emocional', enquanto o de maior média foi a 'subescala de fadiga' (38,4). **Conclusão:** a fadiga esteve presente em todos os indivíduos, em graus variados. A idade teve forte influência negativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: Oncologia. Fadiga. Qualidade de Vida. FACT-F.

AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES PREDITORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS

MÁRCIO CLEMENTINO DE SOUZA SANTOS, ALLYNE THEREZA LEAL DE CARVALHO, GUSTAVO KAHWAGE LAMARÃO, JAMILLY IRACEMA CAMPOS DE SOUZA, JÉSSICA SANTOS DOS SANTOS, LISANDRA ROBERTA MENDONÇA DOS SANTOS, THAÍ PINHEIRO MIRANDA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA - UNAMA

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas mundialmente a principal causa de morte e de invalidez. E com o aumento do envelhecimento populacional, observou-se um aumento da prevalência de doenças crônicas em idosos (SACCOMANN, 2011; OLIVEIRA, 2010). As doenças cardíacas se apresentam como uma das principais causas de incapacidade no idoso que traz como consequências limitações para realizar atividade de vida diária (SACCOMANN, 2011). **Objetivo:** Avaliar os índices de massa corpórea (IMC), índice tornozelo/braquial (ITB) e circunferência abdominal (CA), comparando-os entre homens e mulheres idosos. **Métodos:** A pesquisa foi realizada no período de agosto à setembro de 2013 no posto de saúde da Terra Firme, Belém, Pará. Foram avaliados 20 pacientes idosos (10 homens e 10 mulheres) onde foram coletados os seguintes dados antropométricos: IMC, ITB e CA. O presente estudo foi observacional transversal quantitativo. Para análise estatística foi utilizado o software Bioestat versão 5.0 onde foram utilizados os testes *t de student* para análise estatística do IMC e do ITB e a *estatística descritiva* para análise da CA. **Resultados:** As pacientes mulheres apresentaram à média 25,67 no IMC indicando o sobrepeso. Os homens obtiveram média de 27,11 indicando sobrepeso estando próximo de obesidade grau I. A média entre as mulheres de ITB foi de 0,76 e dos homens foi 0,75 apresentando-se abaixo do valor de normalidade. Em relação a CA a média para os homens foi de 98,8 enquanto que, para as mulheres na média foi de 88,8. **Conclusão:** A aplicação dos índices antropométricos, dentre eles o IMC, ITB e CA, são uma forma simples e eficaz de analisar os preditores de risco cardiovasculares. A análise dessas variáveis possibilita prevenir, promover saúde e diagnosticar precocemente patologias cardíacas.

Palavras-chave: Riscos cardiovasculares. Idosos. Índices antropométricos..

CARACTERIZAÇÃO DE NEONATOS COM DIAGNÓSTICO DE HIDROCEFALIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CINARA CIDRACK VALE DE CASTRO, FRANCISCO ACRÍSIO MARTINS MOREIRA, LORENNALANDIM FARIAS, MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS, MÁRCIA CARDINALLE CORREIA VIANA, MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAUJO, MIRIZANA ALVES DE ALMEIDA, SABRINE SOUZA MESQUITA
CINARA CIDRACK VALE DE CASTRO

Introdução: A Hidrocefalia é uma condição na qual há excesso de líquido cefalorraquidiano no cérebro e na medula espinhal. O acúmulo desse líquido resulta numa dilatação anormal dos ventrículos, gerando aumento da pressão intracraniana, predispondo a sérios danos aos tecidos cerebrais. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e sociodemográficas de neonatos com diagnóstico de hidrocefalia. **Materiais e Métodos:** Estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa por meio de análise de prontuários. Realizado em um Hospital Público do município de Fortaleza- CE no período de março a maio de 2012. A população foi composta por neonatos que estiveram internados em unidade de terapia intensiva no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2012. Após análise e aprovação do Comitê de Ética do respectivo Hospital (protocolo nº 565/2011), os dados foram coletados utilizando um formulário que investigou os dados da mãe e do neonato. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2007 e, analisados estatisticamente no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. **Resultados:** Dentre os prontuários analisados (N=47) 26 eram do gênero feminino. As mães tinham em sua maioria idade entre 21 e 34 anos e eram primigestas. Dos neonatos estudados 19 nasceram com idade gestacional entre 31 e 36 semanas, apresentaram alterações como morte aparente, sofrimento fetal, aspiração meconial e asfixia neonatal. 36 neonatos apresentavam hidrocefalia congênita e 24 faziam uso de derivação ventrículo peritoneal como tratamento. Os neonatos investigados apresentaram como características clínicas o sinal do sol poente, macrocrania, separação de suturas, irritabilidade, nistagmo, ausência de controle cervical, hipertonia e hipotonia. Quando analisado sob o aspecto neurológico 10 neonatos se mostraram reativos a estímulos auditivos e visuais. Quanto ao estado de consciência 23 encontravam-se sonolentos. **Conclusão:** É de suma importância que se faça o diagnóstico da hidrocefalia de forma precoce e identifique seus fatores de risco, bem como suas características clínicas, a fim de oferecer melhor qualidade de vida para estas crianças.

Palavras-chave: Recém-nascido; Hidrocefalia; Terapia Intensiva.

CONTROLE AUTÔNOMICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, DURANTE EXERCÍCIO RESISTIDO INCREMENTAL NÃO LINEAR DOS MEMBROS SUPERIORES COM CARGA ELÁSTICA EM JOVENS SADIAS

PRISCILA RAMOS BATALHA, AUDREY BORGHI SILVA, GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: A faixa elástica é um instrumento terapêutico muito utilizado na prática fisioterapêutica. Entretanto, pouco se conhece sobre a sobrecarga cardiovascular autônômica durante este tipo de recurso para exercícios de resistência. **Objetivo:** Avaliar o controle autônômico da frequência cardíaca (FC) durante um protocolo de exercícios incrementais com carga elástica em jovens saudáveis e sedentárias. **Materiais e Métodos:** 10 jovens do sexo feminino foram selecionadas para o estudo. Inicialmente as voluntárias realizaram um teste de 1RM com a faixa elástica. A partir da identificação da carga máxima, as voluntárias foram submetidas a um protocolo de exercício de flexão de ombro até os 90° de ambos os membros superiores com várias cores de faixas elásticas, as quais iam da faixa branca até a faixa preta, durante 36 repetições ininterruptas, com intervalos de repouso de 15 min entre as cargas. Durante os exercícios foram coletados os intervalos R-R (iR-R) e analisados os índices de variabilidade da FC (VFC) no domínio do tempo (SDNN, rMSSD) e índices não lineares (SD1 e SD2). O treinamento foi realizado durante 4 semanas por 3 vezes por semana. Os valores foram tabulados em média \pm EPM. Para determinar a normalidade foi usado o teste de Shapiro – Wilk. Para analisar os valores não pareados foi utilizado o teste de ANOVA *post hoc* Bonferroni para identificar as diferenças entre as cargas obtidas, aceitando o $p < 0.05$. O programa estatístico utilizado foi o GraphPad Prism.5.0°. **Resultados:** A FC aumentou e os iR-R reduziram a partir da faixa amarela em comparação ao repouso. No entanto, os índices rMSSD, SDNN e SD1 reduziram significativamente quando realizadas series com a faixa verde em comparação ao repouso ($P < 0.05$). **Conclusão:** Os exercícios com carga elástica progressiva induzem em incremento da FC, no entanto, a cor verde é a que induz a menor modulação parassimpática e VFC total.

Palavras-chave: Jovens saudáveis, Exercício resistido, Faixa elástica, Variabilidade da Frequência cardíaca.

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS VIRTUAIS ASSOCIADOS AOS EXERCÍCIOS CONVENCIONAIS SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO, FADIGA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: ENSAIO CLÍNICO

CAMILA GEMIN RIBAS, LETÍCIA APARECIDA ALVES DA SILVA, MARINA RIBAS CORRÊA, SILVIA VALDERRAMAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: embora os efeitos dos exercícios convencionais na Doença de Parkinson (DP) estejam bem determinados, poucos estudos descrevem a associação com os exercícios virtuais no tratamento fisioterapêutico desta doença. **Objetivo:** analisar os dos exercícios virtuais associados aos exercícios convencionais sobre a capacidade funcional de exercício, fadiga e qualidade de vida em pacientes com DP. **Métodos:** foram incluídos em um ensaio clínico 20 indivíduos com DP ($61 \pm 9,11$ anos de idade), *Hoehn e Yahr* I-III, submetidos aos exercícios virtuais (por meio do vídeo game Nintendo® com a plataforma *Wii Balance Board*®, associados aos exercícios convencionais realizados duas vezes por semana, durante um período de 06 semanas. Foram avaliados a capacidade funcional de exercício (teste da caminhada em 6 minutos - TC6), fadiga (Escala de Severidade da Fadiga - ESF) e qualidade de vida (*Parkinson Disease Questionnaire - PDQ-39*). Analisaram-se as diferenças intragrupo por meio do teste *t e de Wilcoxon*, a depender do tipo de variável e da distribuição dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** os pacientes apresentaram aumento significativo da capacidade funcional de exercício ($340 \pm 118,13$ para $390 \pm 129,96$ metros, $p = 0,01$), redução da fadiga [$5,06$ ($2,81-6,55$) para $2,89$ ($2,19-5,03$), $p < 0,01$] e melhora da qualidade de vida [$217,95$ ($452,03 - 95,34$) para $164,40$ ($394,98 - 74,09$), $p < 0,01$]. **Conclusão:** exercícios virtuais associados aos exercícios convencionais são eficazes na melhora da capacidade funcional de exercício e qualidade de vida e na redução da fadiga.

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

ESTADO NUTRICIONAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTES DE FORTALEZA, CEARÁ

EVANICE AVELINO DE SOUZA, JULIA APARECIDA DEVIDÉ NOGUEIRA, MIZAEEL PEREIRA CELESTINO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução. Níveis adequados de aptidão física durante a adolescência estão diretamente relacionados a um estilo de vida saudável na fase adulta. No entanto, as evidências atuais apontam para um declínio crescente dos níveis de aptidão física em crianças e adolescentes (RODRIGUES et al.,2007). **Objetivo.** Analisar os níveis de aptidão física relacionada à saúde (AFRS) em adolescentes escolares da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Métodos.** Estudo transversal realizado com 755 escolares, com idades entre de 10 e 14 anos, sendo 392 (51,9%) do sexo masculino e 363 (48,1%) sexo feminino. Para a determinação dos níveis de AFRS, utilizou-se dois testes propostos pelo PROESP-BR (2009): índice de massa corporal (IMC) e teste de corrida/caminhada de 9 minutos para a resistência cardiorrespiratória. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e para a análise dos dados foi utilizado o teste de qui-quadrado, sendo significativa $p < 0,05$. **Resultados.** Os resultados encontrados indicaram maior prevalência de meninos (69,1% e 55,6%) e meninas abaixo (63,9% e 51,5%) dos critérios estabelecidos pelo PROESP para indicadores de resistência abdominal e cardiorrespiratório, respectivamente. O excesso de peso total foi encontrado em 16,7% dos escolares, sendo de 9,3% nos meninos e 7,4% nas meninas, com diferença significativa ($p < 0,01$). **Conclusão.** A prevalência de adolescentes que não atenderam os critérios no teste de resistência abdominal e 9min, assim como os índices do excesso de peso encontrado nesta pesquisa provavelmente, possa ser explicado pelos altos índice de sedentarismo e hábitos alimentares inadequados na região Nordeste do Brasil.Sendo assim recomenda-se novos estudos que busquem um aprofundamento na associação do estilo de vida com AFRS.

FALHA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SABRINANOUEIRABRITO, KARINABORGESKROTH, JÉSSICABORGESKROTH, ANDRÉSANTANNA ZARIFE, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, HELENA MARIA SILVEIRA FRAGA-MAIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução e objetivo: O risco para doenças cardiovasculares e renais é diretamente proporcional aos valores pressóricos usuais dos indivíduos. A identificação de falha do controle da pressão arterial em usuários sob tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica em unidades de atenção primária deve sinalizar necessidade de investimentos na adesão terapêutica, quer seja medicamentosa ou associada aos hábitos de vida. O objetivo do estudo consiste na identificação dos fatores relacionados com a falha no controle da pressão arterial de hipertensos em tratamento medicamentoso atendidos em unidades de saúde de um Distrito Sanitário na cidade de Salvador, Bahia. **Métodos:** Realizou-se um inquérito de base institucional com hipertensos vinculados a unidades de saúde do Distrito Sanitário Cabula Beiru de março a junho de 2013. Foi realizada uma análise descritiva com o intuito de identificar as características da população estudada. Para verificar a existência de diferenças de proporção entre as variáveis do estudo utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson. Foram consideradas como estatisticamente significantes associações com p -valor $< 0,05$. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil/ CEP UNEB (241.434/2013) e financiado pelo PRO Saúde/PET-Saúde 2012. **Resultados e conclusão:** Foram incluídos 282 hipertensos que faziam uso de medicação anti-hipertensiva e dentre estes, 32,7% eram diabéticos. Para fins de análise os indivíduos foram alocados em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de níveis pressóricos controlados. Observou-se faixa etária mais jovem ($p \leq 0,032$), renda ($p \leq 0,023$), e escolaridade baixas ($p \leq 0,024$) e IMC ($p \leq 0,013$) compatível com obesidade foram fatores associados com falta de controle dos níveis pressóricos, assim como consumir menos que cinco porções diárias de frutas, hortaliças e verduras ($p \leq 0,050$). Conclui-se que os principais fatores relacionados com a falha do controle da pressão arterial foram o consumo inadequado de frutas, hortaliças e verduras, obesidade e sedentarismo. Os fatores relacionados são modificáveis e sensíveis às ações de promoção de saúde. Sugere-se que o acompanhamento dos pacientes e as ações de educação em saúde sejam implementadas de forma mais efetiva nessas unidades para que essas medidas possam impactar positivamente no controle dos níveis pressóricos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Promoção de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

FUNÇÃO MUSCULAR, CAPACIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN NA FASE ATIVA DA DOENÇA

DIANA JUNQUEIRA FONSECA OLIVEIRA, ANDREA LEMOS CABALZAR, FERNANDO LUCCA,
MAYCON DE MOURA REBOREDO, JÚLIO MARIA CHEBLI, CARLA MALAGUTI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal caracterizada pelo acometimento de qualquer parte do tubo digestivo, sendo marcada por agudizações e remissões. Manifestações periféricas na DC podem estar presentes com a síndrome da disfunção muscular esquelética, a qual é caracterizada por atrofia, perda de força e resistência musculares, que podem limitar a capacidade física e qualidade de vida destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar a força muscular periférica e respiratória, a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com DC e compará-los com controles saudáveis. **Método:** Foram envolvidos 18 pacientes com diagnóstico de DC e 10 controles saudáveis pareados por idade e sexo. A força muscular periférica foi avaliada pela força de preensão palmar; e a força muscular respiratória pelas medidas de pressões respiratórias máximas (pressão inspiratória = PI; pressão expiratória = PEmáx). A capacidade ao exercício foi avaliada pelo teste de Shuttle. A qualidade de vida foi avaliada pelo Questionário Short Form 36 (SF-36) e pelo The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). Os dados foram expressos em média \pm desvio-padrão, ou mediana e mínimo/máximo. Para comparação entre os grupos foi realizado o teste t de *student* não pareado ou o de Mann-Whitney; $p \leq 0,05$. **Resultados:** Pacientes com DC quando comparados aos controles saudáveis apresentaram: menor força muscular respiratória (PI_{máx} = $-68,93 \pm 26,61$ vs $-100 \pm 29,63$ cmH₂O, $p=0,0013^*$ e PEmáx = $81,07 \pm 30,26$ vs $108 \pm 25,30$ cmH₂O, $p=0,032$); tendência a menor força de preensão manual ($31,72 \pm 8,55$ vs $39,00 \pm 13,37$ kgf, $p=0,09$); pior capacidade física pelo teste de Shuttle ($513,7 \pm 237$ m vs $983,0 \pm 263$ m, $p < 0,05$); e pior qualidade de vida em 7 dos 8 domínios do SF-36 e em todos os domínios do IBDQ. **Conclusão:** Pacientes com DC mostraram prejuízo funcional muscular e pior qualidade de vida comparados ao grupo controle. Estudos nessa população com intervenções que visem melhorar a capacidade física e qualidade de vida devem ser encorajados.

Palavras-chave: doença de Crohn, aptidão física, força muscular, qualidade de vida.

FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

DANAY CHRISTINA SAVEGNAGO, MICHEL RIBEIRO FERNANDES, LAÍS TURA, BRUNA DE OLIVEIRA, VANESSA TAUCHERT, TALITA SUCHARA NICOLAU, MARINA BONAFÉ, CAMILA PEREIRA LEGUISAMO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Introdução/objetivo: A doença renal crônica (DRC) é decorrente de lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Na sua fase terminal, uma das opções de tratamento é a hemodiálise (HD), que é uma das terapias de substituição da função renal. Indivíduos com DRC em HD apresentam não apenas uma perda irreversível da função renal, mas uma complexa síndrome com diversos efeitos sistêmicos, entre eles o sistema músculo esquelético. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o grau de funcionalidade de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise conforme o tempo de diagnóstico e diálise. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 27 pacientes com DRC, submetidos à HD. As avaliações foram realizadas individualmente através um questionário clínico e sociodemográfico. Para análise do nível de funcionalidade dos pacientes, foi utilizada a escala modificada de Barthel, aplicado ao paciente e/ou acompanhante avaliando-se a alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais ou vesicais, uso do vaso sanitário, transferência cadeira-cama, deambulação e escadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e está de acordo com a Declaração de Helsinki. **Resultados:** Oito pacientes possuem diagnóstico de DRC há menos de 5 anos, todos apresentam total grau de funcionalidade. Já nos pacientes com diagnóstico há mais de 5 anos, 5 deles apresentam algum grau de dependência funcional e 14 total independência ($p=0,006$). Além disso, analisando-se o tempo de HD com a funcionalidade desses pacientes, obtem-se que 17 estão sob tratamento dialítico há menos de 5 anos, sendo que, 3 deles possuem algum grau de dependência. Já entre os 10 pacientes que estão sob tratamento há mais de 5 anos, apenas 2 apresentam graus de dependência funcional ($p=0,007$). **Conclusões:** Este estudo demonstrou que o grau de funcionalidade dos pacientes submetidos ao tratamento dialítico é diretamente proporcional ao tempo de diagnóstico e HD. Dessa forma, observa-se o caráter degenerativo e sistêmico da doença renal crônica, mas principalmente no âmbito neurológico e musculoesquelético. No entanto, estudos futuros são necessários para verificar tal relação.

HÁBITOS DE VIDA DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 JÉSSICA BORGES KROTH, SABRINA NOGUEIRA BRITO, KARINA BORGES KROTH, ANDRÉS SANTANNA ZARIFE, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, HELENA MARIA SILVEIRA FRAGA-MAIA
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução e objetivo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma patologia de origem multifatorial, tornando-se indispensável para seu adequado controle, além da abordagem medicamentosa, mudanças nos hábitos de vida. Desta forma, a identificação dos hábitos de vida constituem-se aspectos fundamentais para o manejo dessa doença pelo seu potencial de interferir no controle dos níveis pressóricos. O objetivo do estudo consiste em descrever os hábitos de vida de hipertensos atendidos em unidades de saúde do Distrito Sanitário Cabula Beiru (DSCB) na cidade de Salvador, Bahia. **Métodos:** Realizou-se um inquérito de saúde de base institucional com portadores de HAS vinculados à unidades de saúde do DSCB de março a junho de 2013. Foi feita uma análise descritiva com intuito de identificar as características da população. Para verificar a existência de diferenças de proporção entre as variáveis do estudo utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson. Foram consideradas como estatisticamente significantes associações com p-valor <0,05. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil/ CEP UNEB (241.434/2013) e financiado pelo PRO Saúde/PET-Saúde 2012. **Resultados e conclusão:** A população do estudo foi constituída por 297 pacientes hipertensos em tratamento. Para fins de análise os indivíduos foram alocados em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de níveis pressóricos controlados. Foi observado que 55,0% tinham pressão arterial elevada. Observou-se que faixa etária mais jovem ($p \leq 0,029$), cor da pele preta ou parda ($p \leq 0,055$), IMC elevado ($p \leq 0,019$) e circunferência da cintura de mulheres ($p \leq 0,035$), foram fatores associados com falta de controle dos níveis pressóricos, assim como consumir menos que cinco porções diárias de frutas, hortaliças e verduras ($p \leq 0,045$). Os hábitos de vida da população em estudo podem ser apontados como fatores associados à falta de controle dos níveis pressóricos e podem contribuir para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares. Estímulo à adesão terapêutica, acompanhamento nutricional direcionado e a orientação sobre a prática de atividade física na atenção básica são fundamentais para o maior impacto na qualidade de vida e redução de complicações e comorbidades.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Hábitos de vida, Atenção Primária à Saúde.

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS INSTITUCIONALIZADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

FERNANDO DUARTE CABRAL, RENATA DO NASCIMENTO SILVA, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
 FACULDADE OBJETIVO RIO VERDE-GO

Introdução: A independência funcional significa realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária sem auxílio de terceiros, possibilitando uma vida independente na comunidade, sendo assim está associada com a preservação do desempenho nas atividades de vida diária (AVDs). Em decorrência da progressão da DPOC o indivíduo limita suas AVDs para amenizar os sintomas, apresentando um quadro de descondicionamento e disfunção musculoesquelética. **Objetivos:** Identificar o grau de independência funcional desses indivíduos através da Medida de Independência Funcional (MIF) de forma geral e de acordo com o sexo dos indivíduos com DPOC institucionalizados. **Metodologia:** Foi selecionada uma amostra composta por 21 indivíduos de ambos os sexos portadores de DPOC sendo 85,7% do sexo masculino e 14,3% do sexo feminino com média de idade de 67,83 ($\pm 11,084$) anos, e 74,00 ($\pm 0,000$) anos, respectivamente. Os indivíduos do presente estudo passaram pela aplicação do Questionário de Medida da Independência Funcional, com o propósito de se avaliar o grau de independência funcional. Para a comparação das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste t de *Student*. **Resultados:** Foi observado um percentual de independência funcional 19,05% e dependência funcional 80,95% ($p=0,0000$). O escore atingido no questionário de MIF em relação aos sexos, o sexo masculino houve uma média 61,67 ($\pm 30,877$) e feminino 76,67 ($\pm 43,143$), sendo significativamente maior do sexo feminino ($p = 0,0023$). **Conclusão:** Em relação ao grau de independência funcional, os portadores de DPOC do estudo apresentaram altos graus dependência funcionais, sendo que 80,95% da amostra apresentou-se com algum tipo de dependência funcional, sendo o sexo masculino mais dependente funcional que o feminino.

Palavras -chave: Independência funcional, DPOC, AVDs.

INFLUÊNCIA DA ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-TORÁCICA E MÚSCULO SERRÁTIL ANTERIOR SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

MAÍRA MARCHEZAM, MICHELLE BAZILIO MILAN, SAULO FABRIN, NAYARA SOARES, THOMÁS OLIVEIRA VAZ, ELOISA REGUEIRO, EDSON DONIZETTI VERRI
CLARETIANO CENTRO UNIVERSITÁRIO

Introdução: A mastectomia radical ou parcial é o recurso mais utilizado no tratamento do câncer de mama, podendo comprometer a função respiratória e motora devido à localização da cicatriz cirúrgica e imobilização. Assim, o músculo serrátil anterior (mSA) cuja função é auxiliar os músculos respiratórios e os movimentos do ombro pode estar acometido. **Objetivo:** Avaliar a possível fraqueza respiratória, proveniente do acometimento da biomecânica do mSA e da articulação escápulo-torácica. **Metodologia:** Foram avaliadas 14 mulheres, idade média 65 anos, divididas em Grupo Mastectomizadas (GM) e Grupo Controle (GC), submetidas à avaliação eletromiográfica do mSA seguindo o protocolo SENIAN nas condições de repouso, contração isométrica com halter de um kg e isotônica concêntrica com resistência aplicada com *theraband*, seguida da avaliação de força muscular respiratória por meio das pressões inspiratória (P_Imax) e expiratória (P_Emax) máximas. **Resultados:** A análise eletromiográfica representada pela variável *Root Mean Square* (RMS) sugere que o GM produziu maior potencial de ação no mSA (repouso=6,08iV, livre=24,8iV) quando comparadas ao GC (repouso=2,61iV, livre=21,6iV); porém, quando analisados o exercício isométrico e isotônico concêntrico os resultados inverteram-se: GM (isométrico=29,7iV, isotônico=29,5iV) e GC (isométrico=34,2iV, isotônico=36,2iV) não apresentando diferença significativa (teste t Pareado, p<0,05), o que sugere um menor potencial de ação do GM para exercícios na presença de força da gravidade ou resistência aplicada. Sobre a P_Imax e P_Emax verificou-se fraqueza na P_Imax apenas no GC; sem diferença significativa entre eles e da P_Emax em ambos os grupos: GM (P_Imax=70cmH₂O, P_Emax=73cmH₂O) e GC (P_Imax=66cmH₂O, P_Emax=61cmH₂O), sugerindo que a remoção da mama acompanhada da retirada parcial ou total dos peitorais reduz a compressão sobre a caixa torácica, facilitando trabalho dos músculos intercostais e preservando a força muscular inspiratória em mulheres mastectomizadas. **Conclusão:** Sugere-se pela análise eletromiográfica que o mSA não tem participação ativa na respiração e não exerce influência sobre a força muscular inspiratória de pacientes mastectomizadas, mas contribui para ocorrência de alterações posturais e na biomecânica da articulação escápulo-torácica.

Palavras-chave: Mastectomia, Eletromiografia, Manovacuumetria, Fisioterapia.

INFLUÊNCIA DA LASERTERAPIA NA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA

RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA, GETÚLIO ANTONIO DE FREITAS FILHO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, FERNANDO DUARTE CABRAL, FABIANA MACHADO PIRES, ADRIANA VIEIRA MACEDO, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA
HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome dolorosa, não inflamatória, cujo principal sintoma é a dor crônica musculoesquelética generalizada, causando um impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a influência da laserterapia na dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **Método:** Participaram do estudo 9 mulheres com diagnóstico confirmado de fibromialgia, as quais foram submetidas à 10 sessões consecutivas com laser 830nm e dosimetria de 5 J/cm² aplicado apenas nos *tender points* dolorosos à palpação digital. Foi realizada a avaliação da intensidade da dor, antes e após a intervenção com laserterapia, utilizando a escala visual analógica (EVA) e para avaliar qualidade de vida foram utilizados dois questionários o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)* e o *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)*, sendo realizados antes e após o tratamento com laserterapia. Os dados coletados foram tabulados no programa Excel onde foi realizada a análise descritiva. Para a comparação das variáveis foi utilizado o teste t de *Student*. Foi aceito como estatisticamente significativo resultados com p≤0,05. **Resultados:** Na avaliação da intensidade da dor através da EVA não foi observado diferença significativa após o tratamento (p=3,03). Em relação ao SF-36, houve diferenças estatisticamente significantes do escore geral (p=0,018), e observaram-se diferenças estatisticamente signifi?cantes nas variáveis dor (p=0,032) e estado geral de saúde (p=0,027). No FIQ o escore geral apresentou diferença estatisticamente significativa sendo (p=0,002), e em relação às variáveis do FIQ houve diferença estatisticamente significativa no bem estar (p=0,007), dificuldade no trabalho (p=0,048), dor (p=0,000), rigidez (p=0,033) e sono (p=0,021). **Conclusão:** Foi observado que a intervenção fisioterapêutica com laserterapia promove melhora da dor e da qualidade de vida de mulheres com fibromialgia.

NEUROPATIA URÊMICA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODILÍTICO

DANAY CHRISTINA SAVEGNAGO, MICHEL RIBEIRO FERNANDES, LAÍS TURA, BRUNA DE OLIVEIRA, VANESSA TAUCHERT, TALITA SUCHARA NICOLAU, MARINA BONAFÉ, CAMILA PEREIRA LEGUISAMO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Introdução/objetivo: Indivíduos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) apresentam não apenas uma perda irreversível da função renal, mas uma complexa síndrome com diversos efeitos sistêmicos, principalmente comprometimento neurológico. A neuropatia está presente em até 70% dos pacientes que realizam diálise e que apresentam diferentes graus de severidade e progressão da doença, porém em estágio terminal é mais observado o comprometimento distal, tanto sensitivo quanto motor descrito clinicamente como parestesia. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o grau de comprometimento sensitivo dos membros superiores e correlacionar com o tempo de tratamento de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Metodologia:** Estudo transversal composto por 27 pacientes com DRC submetidos à HD. A sensibilidade periférica dos membros dos superiores foi avaliada utilizando monofilamentos de Semmes-Weinstein® de 10 gramas. O paciente permaneceu com os olhos fechados durante a avaliação, onde foram aplicados perpendicularmente no antebraço abrangendo os dermatômos ligados à distribuição dos nervos ulnar, mediano e radial. Para identificar o grau sensibilidade, categorizou-se em percepção normal (grau 0) e perda sensitiva (grau 1). **Resultados:** O grau de sensibilidade do membro superior esquerdo apresentou-se normal para 23 (85%), já para o membro superior direito foi normal para 22 (81,5%). Teste de correlação entre o tempo de HD a perda de sensibilidade não mostrou significativo para o MSE e MSD (Pearson $r=0,112$; $p=0,577$ e Pearson $r=0,082$; $p=0,683$), respectivamente. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que não houve correlação significativa entre o tempo de HD e a predominância de neuropatia urêmica, evidenciada pela alteração da sensibilidade. Quando avaliado o grau de sensibilidade, verificou-se que os pacientes apresentam maiores taxas de sensibilidade preservada no membro superior esquerdo. Vale ressaltar que 88,9% dos pacientes tinham como lado dominante o membro superior direito e a fistula arteriovenosa do lado esquerdo. Com base nesses dados, temos como hipótese que o fato do membro que possui a fistula tem um grau maior de sensibilidade comparado ao que não possui. Isso pode ocorrer pelo fato que o local que possui a fistula apresenta um maior suprimento sanguíneo, e maior oxigenação, melhorando assim a sensibilidade do membro não dominante.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA, DE ACORDO COM O TIPO DE ESTABELECIMENTO

LUCIANA LIMOEIRO RICARTE CAVALCANTE, ANDRÉ SANTA'ANNA ZARIFE, FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER, HELENA MARIA SILVEIRA FRAGA MAIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Introdução: Os cuidados ofertados no âmbito da atenção básica têm por princípio intervir no controle dos fatores de risco de Doenças Cardiovasculares tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse contexto, os diferentes tipos de atendimento realizado em unidades de saúde podem influenciar no controle dos níveis pressóricos, na manutenção do peso corporal e realização de atividade física. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico e variáveis relativas à qualidade da assistência de acordo com o tipo de unidade de saúde da atenção básica acessada por hipertensos em um Distrito Sanitário (DS) na cidade do Salvador, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um inquérito de base institucional com portadores de HAS acompanhados nas unidades de saúde de um DS na cidade do Salvador, Bahia, de março a junho de 2013. Para verificar a existência de diferenças de proporção e associação entre as variáveis do estudo utilizou-se o Teste X^2 de Pearson. Foram consideradas estatisticamente significantes associações com p -valor $\leq 0,05$. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil/ CEP UNEB (241.434/2013) e financiado pelo PRO Saúde/PET-Saúde 2012. **Resultados:** participaram do estudo 297 hipertensos alocados em dois grupos de acordo com o tipo de unidade de saúde acessada para a oferta de cuidados, se USF ou UBS/Emergências. De modo geral observou-se que foram mais frequentemente atendidos em UBS/Emergências os mais jovens ($p \leq 0,052$), os que tinham menor escolaridade ($p \leq 0,034$), que bebiam mais ($p \leq 0,003$), que mais consumiam carne vermelha com gordura aparente ($p \leq 0,037$) e os que tinham diagnóstico prévio de infarto ($p \leq 0,016$). Verificou-se ainda que independente do grupo, a maior parte dos indivíduos tinha níveis pressóricos não controlados, obesidade, não saía da consulta com a próxima marcada e não frequentava ou sequer sabia da existência de grupos de acompanhamento. **Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico e as variáveis relativas à qualidade da assistência de saúde da atenção básica acessada por hipertensos sugerem que as unidades de saúde mostraram-se pouco influentes para o controle da HAS, do peso corpóreo e dos hábitos de vida. Esforços no sentido de tornar mais eficazes as ações de promoção de saúde neste nível de atenção devem ser impetrados.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Atenção Básica.

PRENSÃO PALMAR DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

DANAY CHRISTINA SAVEGNAGO, MICHEL RIBEIRO FERNANDES, LAÍS TURA, BRUNA DE OLIVEIRA, VANESSA TAUCHERT, TALITA SUCHARA NICOLAU, MARINA BONAFÉ, CAMILA PEREIRA LEGUISAMO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Introdução/objetivo: A doença renal crônica (DRC) é decorrente de lesão progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase terminal, uma das opções de tratamento é a hemodiálise (HD), que é uma das terapias de substituição da função renal. Indivíduos com DRC em HD apresentam uma complexa síndrome com diversos efeitos sistêmicos, entre eles, o sistema músculo esquelético. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a força de prensão palmar e correlacionar com o tempo de tratamento de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 27 pacientes com DRC, submetidos à HD. As avaliações foram realizadas individualmente através de um questionário clínico e sociodemográfico. Para avaliação da força muscular, foi utilizado o dinamômetro de prensão manual (capacidade de mensuração de 5 a 100 kg; resolução 0,05 kg; precisão $\pm 0,5\%$) sobre os músculos flexores dos membros superiores. **Resultados:** Comparando-se a força do membro superior esquerdo (MSE) com a força do membro superior direito (MSD) obtém-se, em newtons, $(2,29 \pm 0,32$ vs. $2,46 \pm 0,89$; $p=0,513$), respectivamente. O tempo de HD com força do MSE não apresentou relação significativa (Pearson $r = -0,316$; $p=0,109$), porém houve uma correlação inversamente proporcional (Pearson $r = -0,433$; $p=0,024$) entre o tempo de HD com a força do MSD, demonstrando que os pacientes que há mais tempo estão em terapia renal substitutiva por HD tem menor força no MSD. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que não há diferença estatisticamente significativa entre a força do MSE e do MSD nos pacientes com DRC em tratamento dialítico. Entretanto, o tempo de terapia renal substitutiva por hemodiálise é inversamente proporcional à força no MSD. Sabe-se que pacientes em HD apresentam comprometimento na estrutura e na função muscular podendo manifestar pela atrofia e pela fraqueza muscular proximal o que poderia justificar tais achados. Estudos futuros são necessários para verificar tal suposição.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS RISCOS OFERECIDOS PELO AMBIENTE DOMICILIAR PARA O SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL?

ANA BEATRIZ SANTANA CAVALCANTE, MARCOS PAULO GONÇALVES DOS SANTOS, JOHANSSON ALVES MARTINS DE OLIVEIRA, LARISSA NOGUEIRA FERREIRA, THAIS VILLAR FIGUEIRA DA SILVA, JULIANA VEIGA CAVALCANTI, ELISA BEATRIZ BRAGA DELL'ORTO VAN EYKEN, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

Introdução: As doenças respiratórias na infância preocupam os profissionais de saúde. No Brasil, a infecção respiratória aguda é a maior responsável pela morbimortalidade em crianças com menos de cinco anos de idade. Existem evidências de relações entre condições de vida e doenças respiratórias na infância. Entretanto, é necessário identificar de forma sistemática quais riscos domiciliares comprometem o sistema respiratório de crianças em situação de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Elucidar os fatores de risco domiciliares para o sistema respiratório de crianças em vulnerabilidade social. **Metodologia:** Para isso, foi elaborado um instrumento fechado de coleta de dados denominado "Inventário de fatores de risco no ambiente domiciliar para o sistema respiratório da criança – INFRADRECRI". Trata-se de um estudo transversal observacional analítico que teve como população de estudo crianças entre seis meses e dois anos e seus representantes legais residentes na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Para apresentação e análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, com medidas de tendência central de distribuição de frequência. **Resultados:** O resultado desse estudo incluiu oito meninas e quatro meninos com média de idade de 28,6 meses (DP 11,9); sendo 66,7% frequentadores de creche. Em relação aos riscos intrínsecos, duas crianças foram prematuras internadas em UTIN com suporte ventilatório. Os riscos domiciliares incluem: a exposição ao fumo (8%); a ausência de limpeza diária (58,3%); o uso de produtos limpeza com cheiro forte (50%); infiltração ou mofo nos cômodos (33,3%); uso de ventilador para amenizar o calor (83,3%); animais (58%); uso de spray contra insetos (80%). Como consequências respiratórias, destaca-se a existência de: alergias nasais (83,3%) e atendimentos de urgência por complicação respiratória (58,3%). **Conclusão:** Existem fatores de riscos domiciliares para complicações respiratórias registradas em crianças socialmente vulneráveis, sendo o uso de ventilador e spray contra insetos e a ausência de limpeza diária os mais prevalentes. O instrumento elaborado permite identificar a contribuição negativa do domicílio para o sistema respiratório em desenvolvimento; possibilitando futuras ações sociais de educação, prevenção e promoção, na saúde da criança, visando controlar enfermidades respiratórias. **Palavras-chave:** populações vulneráveis; sistema respiratório; fatores de risco; ambiente; morbidade.

QUALIDADE DE VIDA, EQUILÍBRIO E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ROBERTA MÁRCIA TORRES, TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE, ALADELON ROCHA RIJO DE MORAES, ALCYRYA DOS SANTOS LESSA, EVELIN APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA, WILLY KARLLA ARISTIDES FERREIRA DA SILVA
FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por lesão neurológica causada por alterações nos vasos sanguíneos, podendo causar comprometimento neurológico imediato e levar a sequelas que podem comprometer a independência funcional do indivíduo dificultando a realização das atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar o risco de quedas, a independência funcional e a qualidade de vida de pacientes após AVE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de corte transversal e de natureza quantitativa. Foram incluídos 60 pacientes internados com diagnóstico clínico de AVE. Para análise dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). O grau de independência funcional dos pacientes foi avaliado através da medida de independência funcional (MIF) que é utilizada para medir a capacidade funcional dos pacientes que se encontram em reabilitação; para avaliação do equilíbrio utilizou-se a escala de equilíbrio de Berg (EEB), que além de avaliar o equilíbrio verifica o risco de quedas dos indivíduos. E, para análise da qualidade de vida (QV) foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL. **Resultados:** Do total da amostra, 35 (58,30%) pacientes eram do sexo masculino e 25 (41,70%) pacientes do sexo feminino, com idade média de 33,93 anos ($SD \pm 39,59$). Verificou-se que houve significância estatística na relação entre dependência assistida até 50% da tarefa e o domínio psicológico da QV ($p = 0,001$). Na avaliação do equilíbrio, observou-se que, pacientes com elevado risco de queda apresentaram prejuízo na QV nos domínios físico, relação social e meio ambiente ($p = 0,000$; $p = 0,000$; $p = 0,028$, respectivamente). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes internados após o AVE mostrou-se que “necessita melhorar” nos domínios relação social, meio ambiente e no domínio físico quando relacionada ao “risco de quedas”; na relação entre QV e independência funcional verificou-se que os pacientes com dependência assistida de até 50% das tarefas tiveram uma qualidade de vida que “necessita melhorar”.

Descritores: stroke, postural balance, quality of life, sedentary lifestyle.

RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE AERÓBICA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS SEDENTÁRIOS

DANILO ROCHA CARACAS, INGRID BOTELHO BRAGA, JANAINA PEREIRA SOUZA, ANA PAULA DA SILVA, KAROLINE NASCIMENTO AFONSECA
FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE

Introdução: O Consumo máximo de Oxigênio (VO_{2Max}) é um índice que reflete a integração entre os sistemas cardiovasculares, respiratório e muscular e nos faz entender o aumento da demanda energética que cada intensidade exige para realização das atividades. A avaliação da independência funcional pode ser descrita de diversas formas, dentre elas o índice de Barthel, comumente utilizado para contextualizar a capacidade de realização de atividades de vida diária em idosos. **Metodologia:** Quanto aos objetivos o estudo a ser realizado está enquadrado nas definições de pesquisa exploratória e descritiva, tipo levantamento e de natureza quantitativa. Realizado numa clínica de cardiologia (CardioRitmo®) da cidade de Vitória da Conquista, Bahia no período de Janeiro à Agosto de 2013. Foram realizadas avaliações sistematizadas para angariar as características físicas da amostra e excluir indivíduos instáveis hemodinamicamente ou com déficits cognitivos. Anteriormente a realização do teste ergométrico foi aplicado o índice de Barthel com todos os paciente em sedestação em cadeira padronizada, sempre aplicado por um único avaliador. **Resultados:** Foram analisados 51 indivíduos, sendo 68.6% ($n = 35$) do sexo masculino e 31.4% ($n = 16$) do sexo feminino, a faixa etária variou entre 65 e 78 anos com média de idade de 66,5 ($\pm 11,5$). Divididos em 3 grupos de acordo aos valores do Consumo Máximo de Oxigênio, obtido no teste ergométrico sendo 19.6% ($n = 10$) composto por indivíduos com valores de VO_{2Max} iguais ou inferior a 20 ml/Kg/min (Grupo 1), 58.8% ($n = 30$) com valores entre 21 e 40 ml/Kg/min (Grupo 2) e 21.6% ($n = 11$) com valores acima de 40 ml/Kg/min (Grupo 3). Quando comparamos os grupos em relação a capacidade funcional - Índice de Barthel (Grupo 1: 46 pontos $\pm 17,5$ - Dependência Severa ; Grupo 2: 74.0 $\pm 35,7$ - Dependência moderada; Grupo 3: 91 % $\pm 20,1$ - Dependência leve) identificou-se uma relação direta entre o VO_{2Max} e Capacidade Funcional dos indivíduos estudados. **Conclusão:** Contatou-se que existe uma íntima relação entre a capacidade funcional de realização das atividades de vida diária e o seu condicionamento cardiovascular, apontando que o treinamento cardiovascular em idosos não cardiopatas, influencia diretamente na dinâmica cardíaca e funcional.

Palavras-chave: Consumo Máximo de Oxigênio; Capacidade Funcional; Teste ergométrico.

REPERCUSSÕES DA TÉCNICA DO IV VENTRÍCULO SOBRE O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO EM PACIENTES NO SETOR DE EMERGÊNCIA

MICKAEL DE SOUZA, ANA LETÍCIA SANTOS DO NASCIMENTO, JONATHAN RAFAEL DE SEIXAS SOUSA, LUCIANA ARAÚJO SOUZA, RAFAELA COSTA SILVEIRA, SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA, GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: O sistema nervoso autônomo tem grande função em desempenhar atividade que favoreça a regulação fisiológica do nosso corpo, mesmo em seu estado fisiológico ou patológico. Desta forma, ele é dividido em simpático e parassimpático. Em geral, os impulsos nervosos de um estimulam os órgãos, aumentando suas atividades (excitação) e os impulsos nervosos do outro diminuem essas atividades (inibição). **Objetivo:** Analisar as repercussões da técnica do IV ventrículo sobre o sistema nervoso autônomo em pacientes no setor de emergência, observando os sinais vitais antes, durante e após a técnica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, descritivo e inferencial, com uma amostra de oito pacientes, nos quais, realizada a técnica do IV ventrículo, com análise dos sinais vitais antes, durante e depois. Os dados foram coletados e, posteriormente, analisados com o software SPSS versão 15.0. **Resultados:** Para os resultados, foram combinadas as seguintes variáveis de análise: pressão arterial sistólica, antes com durante, antes com após e durante com após, a realização da manobra do IV ventrículo, e obtidos resultados estatisticamente significantes. Para pressão arterial diastólica, não houve significância estatística. Quanto à FC, observa-se uma oscilação da mesma, quando comparado o antes com durante (redução dos valores), uma constância na relação da FC, entre o durante com após e uma redução da FC, quando comparado o antes com após, apresentando resultados estatisticamente significantes entre os cruzamentos. Para frequência respiratória, antes com durante, o qual se observa um aumento da variável; no momento durante com após aplicação da técnica, houve uma constância dessa elevação e o antes com após, mostrou um aumento do valor. Assim, não havendo resultados estatisticamente significantes. Em relação à SatO_2 , ao comparar os momentos antes, durante e após a técnica, observa-se um crescente aumento, com significância estatística. **Conclusão:** Concluiu-se que houve redução da pressão arterial sistêmica e frequência cardíaca, e aumento da saturação de oxigênio, o que leva a considerar que esta técnica de baixo custo e fácil execução poderá ser mais uma terapêutica coadjuvante e eficaz no tratamento de pacientes internados, que venham apresentar descompensação hemodinâmica, como hipertensão, taquicardia e hipoxemia.
Palavras-chave: Sistema nervoso autônomo. IV ventrículo. Setor de emergência

VALIDADE E REPETIBILIDADE DA TÉCNICA DE CONTAGEM NUMÉRICA, A PARTIR DA CAPACIDADE VITAL LENTA EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

LAIENNE CARLA BARBOSA DE BARROS, ANNA LUIZA ESCOSSIO, DANTE MILANO GOMES DE LIMA, ANDRESSA ARAÚJO SOARES, FLÁVIO MACIEL DIAS DE ANDRADE, FABRÍCIO OLINDA, EMÍLIA CHAGAS COSTA, MARCO AURÉLIO DE VALOIS CORREIA JUNIOR
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE, CAMPUS PETROLINA

Introdução e objetivos: A avaliação da capacidade vital lenta (CVL) oferece informações importantes sobre a caracterização das condições fisiopatológicas das doenças decorrentes de anormalidades dos processos pulmonares-ventilatórios. No entanto, para a sua avaliação, faz-se necessária a utilização de equipamentos específicos de alto custo, que nem sempre estão à disposição dos profissionais, fato que pode comprometer a avaliação da função pulmonar. O tempo máximo de fonação (TMF) pode ser uma opção extra na avaliação do nível de funcionalidade pulmonar. O objetivo deste estudo foi avaliar a validade e a repetibilidade do TMF, mais especificamente, pela técnica de contagem numérica (TC), para a mensuração da CVL. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, *crossover* e a escolha das técnicas (espirometria e TC) foram realizadas de forma randomizada. A CVL foi mensurada, através da espirometria, e o TMF foi avaliado a partir da TC. A fim de que o melhor ponto de corte para o índice fosse detectado, foi traçada uma curva ROC e calculada a área sob esta curva, sendo o valor de 20 ml/Kg escolhido como ponto de corte da CVL. Para a avaliação do teste-reteste, foi utilizado o Índice de Coeficiente intraclasse (ICC), pelo método intraexaminador. **Resultados e Conclusão:** Participaram desta pesquisa, 462 pacientes hospitalizados de diversas doenças. Para a análise da curva *receiver operator characteristic* (ROC), foi o escolhido o valor de 26 na TC, a partir do valor de 20ml/Kg de CVL, o qual forneceu sensibilidade de 97,15% e especificidade de 67,97% (método de maior soma = 165,12%; Área sob a curva = 0,93; $p < 0,005$). O valor do ICC para TC foi de 0,976 com $p > 0,005$. Uma estimativa da CVL pode ser verificada, a partir da TC, com uma boa repetibilidade intraexaminador e, na falta de equipamentos específicos, a TC pode ser uma alternativa interessante.
Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Capacidade Vital; Funcionalidade Pulmonar.

APTIDÃO FÍSICA E FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

ANDRÉ DA CUNHA MICHALSKI, DIEGO DE FÁRIA MAGALHÃES TORRES, FERNANDO DE FRANÇA BASTOS DE OLIVEIRA, AGNALDO JOSÉ LOPES, PATRÍCIA DOS SANTOS VIGÁRIO, WALTER ARAÚJO ZIN, FERNANDO SILVA GUIMARÃES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e objetivo: A hipertensão pulmonar (HP) caracteriza-se pelo aumento progressivo da resistência vascular pulmonar e pela elevação sustentada da pressão arterial pulmonar média acima de 25 mmHg, com pressão de oclusão da artéria pulmonar normal, ou seja, menor que 15 mmHg, levando à falência ventricular direita. Entre os principais sintomas estão dispneia e fadiga aos esforços, comprometendo a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos, podendo acarretar óbito precoce. Este estudo teve por objetivo avaliar a relação entre aptidão física e força muscular de pacientes com HP. **Métodos:** Estudo transversal, em que foram avaliados pacientes com diagnóstico de HP dos grupos I e IV, pertencentes às classes funcionais II e III. Os pacientes foram submetidos ao cateterismo cardíaco direito, à dinamometria (dinamômetro hidráulico de mão - Jamar®, da *Sammons Preston, INC*), à manovacuometria (manovacuômetro analógico, M120 - Healthcare 2001) e à ergoespirometria (protocolo de Naughton), em esteira ergométrica (ECAFIX EG700.2, BR), com medida dos gases respiratórios (VO2000 - Inbrasport, BR). As associações entre variáveis foram avaliadas por meio dos testes de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com a distribuição dos dados (Shapiro-Wilk test). O nível de significância foi estabelecido em 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes (13 F / 07 M), com média de idade de 46,8 ($\pm 14,3$) anos e IMC médio de 27,7 ($\pm 5,2$) kg/m². Houve associação entre resistência vascular pulmonar (RVP) e força de prensão manual ($r = -0,49$; $p = 0,027$), pulso de oxigênio (PuO₂) e força de prensão manual ($r = 0,51$; $p = 0,02$) e PuO₂ e força muscular expiratória (PEmáx.) ($r = 0,58$; $p = 0,006$). **Conclusão:** Indivíduos com HP dos grupos I e IV apresentam associações entre a função muscular periférica e a resistência vascular pulmonar, bem como entre a função muscular periférica e respiratória e o desempenho cardiopulmonar durante o exercício. **Palavras-chave:** Hypertension, Pulmonary; Exercise, Physical; Muscle Strength; Hemodynamics.

ASPECTOS DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM BELÉM/PA

LILA TEIXEIRA DE ARAUJO JANAHU, ADRIANE MESQUITA, ELKE SILVA, INÊS NEGRÃO, RAFAELLA SOARES, CARLOS AUGUSTO DA COSTA NETO, BARBARA CRISTINA SILVA, FABIOLA MOURA LOBO
ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA

Introdução: Segundo Mezzomo (2001), um "hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade". É, portanto, da convergência de vários aspectos presentes nos contextos hospitalares, que se conseguirá implantar e implementar a política de humanização como estratégia eficaz para um atendimento resolutivo e acolhedor ao usuário, e garantir educação permanente aos profissionais, bem como sua participação nos modelos de gestão, para alcançar melhorias na produção de cuidados de saúde. **Métodos:** Foi realizada entrevista com profissionais de dois hospitais, sendo um municipal e outro estadual. **Resultados:** 85% responderam que tinham conhecimentos sobre humanização; quanto a capacitação, apenas 7% disseram ter participado de capacitações sobre o assunto; 64% referiram não ter a rotina de conversarem em equipe sobre humanização; quanto a um horário diferenciado para discussões em equipe sobre a relação com o paciente, 78% responderam negativamente; 64% dos profissionais não consideram a UTI humanizada; em caso de morte, 64% não costumam conversar sobre o assunto; 35% relataram não trabalhar de forma humanizada; com relação a conversa humanizada com a família dos pacientes, 64% responderam positivamente e finalmente quanto a importância da humanização 92% consideram importante no seu dia a dia. **Análise dos dados:** Foram apresentados análises dos resultados individuais de cada sujeito da pesquisa. **Conclusão:** A humanização é um fator de grande importância no atendimento da Unidade de Terapia Intensiva, porém a pesquisa realizada mostrou que sua prática não é bem desenvolvida nas UTIs do município de Belém. Capacitação e rotinas para discussões sobre o tema precisam ser desenvolvidas, e a prática humanizada deve ser priorizada pelos profissionais que atuam com o paciente crítico, para que um olhar diferenciado venha garantir um atendimento humanizado e integral.

DESENVOLVIMENTO MOTOR DE LACTENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE LINHA TERCIÁRIA EM SÃO PAULO

TATIANE LEME GONCALVES, ELAINE CRISTINA VOTTA, ARIANI SALERA LEANDRINO, JANIO DE ANDRADE LIMA, JULIANA LEONCIO RIBEIRO, CARLA MARQUES NICOLAU, REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI
INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução. A primeira infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento humano, onde há uma ampla plasticidade do sistema nervoso central. A doença crônica pode significar atraso ou interrupção no processo de crescimento e desenvolvimento, pois resultam de longos períodos de hospitalização, reinternações freqüente e terapêutica agressiva. A escala Alberta diferencia crianças que apresentam desempenho motor normal daquelas com possíveis atrasos. **Objetivo.** Traçar o perfil neuromotor das crianças com distúrbios respiratórios de 0 a 18 meses internadas nas enfermarias de um hospital terciário de alta complexidade do SUS, em São Paulo. **Métodos.** Estudo descritivo transversal, com crianças das unidades de Enfermarias de Especialidades e Cirurgia Pediátrica. Os pacientes foram avaliados no primeiro dia de internação, pela Alberta Infant Motor Scale. Consultados os prontuários e realizado a coleta dos dados: diagnóstico, cirurgias realizadas, idade gestacional ao nascimento, idade cronológica, peso e estatura atuais, e tempo de internações. Posteriormente o trofismo muscular foi calculado e classificado pelo índice de massa corpórea (IMC) própria para crianças. Para análise estatística foi utilizado medidas descritivas pelo programa Sigma Stat 3,5. **Resultados:** Foram estudados 16 crianças, sendo 6 do gênero feminino e 10 do gênero masculino; com idade atual em $7,61 \pm 4,05$ meses, 13 pacientes realizaram cirurgias abdominais. Sobre o estado nutricional: 3 crianças apresentaram eutrofia, 1 magreza, e 12 magreza acentuada. Quanto ao desenvolvimento motor, 5 se enquadravam com desempenho normal, 3 como suspeito e 8 como anormal. Os resultados dos percentis da escala Alberta foram correlacionados com o estado nutricional, número de internação e tempo total de internação, onde verificou-se que todas as crianças com magreza acentuada apresentaram maior número e tempo de internação com um desenvolvimento motor anormal. **Conclusão:** O comprometimento do estado nutricional juntamente com tempo e número de internação dos pacientes pode exercer influência no desenvolvimento motor.

Descritores: Crescimento e desenvolvimento, hospitalização, desempenho psicomotor, características da população.

DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA EM ADOLESCENTES COM DOENÇAS ALÉRGICAS

KAMILA ZENOBYÁ FERREIRA NOBREGA DE SOUZA, UBIRAÍDYS DE ANDRADE ISIDÓRIO, LUIZ CARLOS DE ABREU, ELISANGELA VILAR DE ASSIS, VITOR ENGRÁCIA VALENTI
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Introdução: a asma nos últimos anos vem apresentando um aumento na sua prevalência, principalmente entre as crianças. Ela é uma doença inflamatória crônica que está associada a hiper-reatividade das vias aéreas inferiores. Apresenta uma alta morbidade na faixa etária entre 13 e 14 anos. A asma assim como as doenças alérgicas possui um aumento da atividade parassimpática. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é compreendida como as oscilações entre os intervalos dos batimentos cardíacos consecutivos. Ela sofre influência do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e é um bom indicador para avaliar as alterações que ocorrem nesse sistema. **Objetivo:** Analisar a modulação autonômica cardíaca em adolescentes com doenças alérgicas. **Métodos:** pesquisa transversal analítica com abordagem quantitativa, onde foi aplicado o questionário padronizado do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)*, traduzido e validado no Brasil para estimar a prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes. Após essa identificação foi avaliado a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) por meio do uso do polar RS800CX durante 20 minutos em repouso. As variáveis analisadas foram as do domínio do tempo. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS (versão 21). No que se refere as análises e considerando o pequeno tamanho amostral, optou-se por utilizar técnicas inferenciais não paramétricas. Inicialmente, empregaram-se estatísticas descritivas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimos e máximos), posteriormente para as comparações entre alérgicos e não alérgicos realizou-se testes Mann Whitney. Aceitou-se como significante um $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 29 adolescentes de três escolas privadas, desses 18 (nove meninas e nove meninos) apresentavam algum tipo de doença alérgica (asma, rinite ou eczema) e 11 nenhum tipo (oito meninas e três meninos), todos eutróficos. As variáveis avaliadas não apresentaram significância entre os grupos: LF(ms^2) $p < 0,91$; HF(ms^2) $p < 0,80$ LH/HF $p < 0,77$, indicando que no grupo das doenças alérgicas não houve predominância da atividade parassimpática quando comparado ao grupo controle. **Conclusão:** Devido ao pequeno número de participantes na pesquisa não podemos afirmar que as doenças alérgicas apresentam uma atividade parassimpática aumentada.

Palavras-chave: Asthma; Dermatitis; Autonomic dysfunction.

EFEITO DO USO DE CADEIRA DE RODAS SOBRE A FUNÇÃO E A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM SUJEITOS COM LESÃO MEDULAR

RODRIGO TORRES-CASTRO, DARÍO RICHARDS, FELIPE BARRAZA, JORDI VILARÓ, MATÍAS OTTO, HOMERO PUPPO, GONZALO MONGE, KARINA LULA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE

Introdução e Objetivo: As pessoas que sofrem uma lesão medular tem uma alta prevalência de complicações respiratórias. O compromisso respiratório do sujeito com lesão medular depende do nível da lesão, idade e se a lesão é completa ou incompleta. Esses pacientes devem permanecer sentados por períodos prolongados de tempo. Devido a isso, é fundamental avaliar como uma cadeira de rodas afeta a função pulmonar. O objetivo deste estudo foi comparar a função pulmonar e a força muscular respiratória dos pacientes com lesão medular (LM) avaliados na posição sentada na cadeira de rodas clínica estandar e sentados em cadeira estática. **Materiais e métodos:** Foram avaliados a capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado durante o primeiro segundo (VEF1), fluxo expiratório pico (PEF), pressão inspiratória máxima (Pimax) e pressão expiratória máxima (Pemax) nos sujeitos com lesão medular nas posições sentado em cadeira de rodas com concavidade lombar (SR) e sentados em cadeira estática com convexidade lombar (SE). Para a análise se utilizou o software STATA 11.1. Se utilizou t test para diferenças de 2 medidas e se considerou significativo uma diferença $<0,05$. **Resultados:** Foram recrutados 7 sujeitos, todos do sexo masculino, com uma idade média de 42 anos (rango 19-61) e lesão medular entre C7 e T10. A CVF foi de $4,21 \pm 0,91$ e $4,39 \pm 0,89$ L, grupo SR e SE respectivamente, existindo diferença significativa entre ambos ($p=0,04$). No VEF1 e PEF não se observaram diferenças significativas da mesma maneira que na força muscular respiratória. **Conclusão:** O uso de SR diminui a CVF em sujeitos com lesão medular devido a concavidade lombar. As variáveis PEF, Pimax e Pemax não resultaram significativamente alteradas, mas sim, se observa uma marcada tendência a diminuição. A partir de nos resultados, consideramos necessário em pessoas com uma lesão medular escolher uma cadeira de rodas com convexidade lombar para evita a limitação na CVF e assim prevenir a implantação de um padrão restritivo em sujeitos com lesão medular.

EFEITOS NA MECÂNICA VENTILATÓRIA, APÓS O USO DE BRONCODILATADOR EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

LUIS GUILHERME ALEGRETTI BORGES, JÚLIA SEMINOTTI GIARETTA, RICARDO WICKERT, AUGUSTO SAVI, CASSIANO TEIXEIRA, MARIANE BORBA MONTEIRO
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO/RS

Introdução: Os riscos relacionados à ventilação mecânica invasiva (VMI), associados a doenças no trato respiratório, podem ser diminuídos quando ocorre o uso correto da técnica de aplicação e da dosagem adequada de broncodilatadores (BDs) em pacientes intubados. O BD em pacientes submetidos à VMI demonstra melhora da mecânica ventilatória e redução da resistência das vias aéreas (Raw). **Objetivo:** avaliar as respostas agudas na mecânica ventilatória após o uso do BD em pacientes em VMI. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional composto por 14 indivíduos de um Centro de Terapia Intensiva (CTI), no período de março e abril de 2013, fazendo uso de BDs. Foram avaliadas a frequência respiratória e cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão arterial média, volume minuto (VE), volume corrente (VT), Raw e complacência dinâmica (Cdyn) antes, imediatamente após, trinta e cento e vinte minutos após a aplicação do BD. Foi utilizado o teste de normalidade de *Shapiro Wilk* e a análise comparativa foi feita através do teste ANOVA com pós-teste de Tukey ou Teste H de Kruskal Wallis. Foi considerado um nível de significância α de 0,05. **Resultados:** a Raw teve uma diminuição significativa do valor basal de $19 \pm 3,8 \text{ cmH}_2\text{O/L/s}$ para $17 \pm 3,9 \text{ cmH}_2\text{O/L/s}$ ($p=0,01$) e trinta minutos para $16,7 \pm 3,4 \text{ cmH}_2\text{O/L/s}$ ($p=0,01$) após o BD. Já a Cdyn teve um aumento significativo de $31,2 \pm 6,8 \text{ mL/cmH}_2\text{O}$ para $33,9 \pm 4,7 \text{ mL/cmH}_2\text{O}$ ($p=0,05$) imediatamente após, trinta minutos após para $36 \pm 6,6 \text{ mL/cmH}_2\text{O}$ ($p=0,05$) e cento e vinte minutos após o uso do BD $36 \pm 8,7 \text{ mL/cmH}_2\text{O}$ ($p=0,05$). O VE teve resultados significativos do valor basal de $10 \pm 3,5 \text{ L/min}$ para $10,8 \pm 3,7 \text{ L/min}$ ($p=0,009$) imediatamente após, e de $12,45 \pm 5,3 \text{ L/min}$ aos trinta minutos para $12 \pm 3,6 \text{ L/min}$ ($p=0,009$) após cento e vinte minutos do BD. Já o VT teve resultado significativo no momento pré de $542 \pm 72 \text{ mL}$ para $588 \pm 92,9 \text{ mL}$ após trinta minutos ao BD ($p=0,003$). **Conclusão:** O BD oferece a melhora da mecânica ventilatória com redução da Raw, aumento da Cdyn e do VT em pacientes em VMI.

Palavras-chave: broncodilatadores, ventiladores mecânicos, centro terapia intensiva.

HIPERINSUFLAÇÃO ASSISTIDA PELO VENTILADOR MECÂNICO EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

JOANA DARC TELES CASTRO, MARIA EMÍLIA SOUZA GUIMARÃES, LUCIANA VIEIRA, VINÍCIUS ZACARIAS MALDANERDASILVA, KARINA CHAVES DASILVA, VINÍCIUS VIEIRA DE ALENCAR CALDAS
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução e objetivo: Pacientes críticos apresentam diversos componentes que dificultam a depuração das secreções pulmonares. O ventilador mecânico pode ser utilizado como ferramenta para se prevenir efeitos adversos do acúmulo de secreções, técnica denominada hiperinsuflação no ventilador. Além disso, há alternativas para otimizar os resultados dessa terapia, como a aplicação de manobras de compressão, que pode aumentar a pressão intra-abdominal e, conseqüentemente, o pico de fluxo expiratório (PFÉ), simulando o mecanismo da tosse. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade e segurança da tosse manualmente assistida quando acrescida à hiperinsuflação pulmonar mecânica como alternativa para otimizar a depuração brônquica. **Métodos:** Trata-se de um projeto piloto de um ensaio clínico controlado, randomizado, do tipo cruzado, realizado em um hospital público terciário de Brasília. Foram recrutados 5 pacientes intubados, em ventilação mecânica por mais de 48 horas, os quais receberam, em ordem aleatória e com intervalo mínimo de quatro horas entre as técnicas, dois tipos de manobra de higiene brônquica: hiperinsuflação mecânica e hiperinsuflação mecânica associada a compressão abdominal. Medidas de pressão arterial média, saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca foram registradas pré e pós-manobras. Valores de pico de fluxo expiratório e volume corrente exalado (VCex) foram obtidos em cada ciclo respiratório durante a aplicação da técnica e utilizados como variáveis dependentes. Utilizou-se teste t pareado na comparação entre os dados relativos à função cardíaca e respiratória pré e pós-intervenção e na comparação entre as médias dos desfechos. **Resultados:** Não foram encontradas alterações significativas dos dados vitais após os dois procedimentos durante o estudo ($p \geq 0,05$). Em relação às variáveis resposta, não houve alteração significativa do VCex entre as duas manobras, mas foi evidenciado maior PFE quando foi associada a compressão abdominal ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os achados do presente estudo sugerem que a hiperinsuflação mecânica com compressão abdominal, conforme aplicada neste estudo, mostrou-se uma técnica segura e vantajosa em relação à hiperinsuflação mecânica isolada com intuito de otimizar a higiene brônquica. O aumento do fluxo expiratório tende a facilitar o deslocamento do muco em direção às vias aéreas centrais contribuindo assim para a depuração mucociliar.

Descritores: Modalidades de fisioterapia, Terapia respiratória/métodos, respiração artificial.

IMPACTO NOS CUSTOS SANITÁRIOS E NA QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS DOS PACIENTES COM ATROFIA ESPINHAL TIPO 1

ROBERTO VERA-URIBE, MARÍA TERESA ORESTES, PIERANGELA PRUZZO, VALENTINA ROSENBLIT, CAROLINA SURANYI, RODRIGO TORRES-CASTRO, KARINA LULA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE

Introdução e Objetivo: A atrofia muscular espinhal tipo 1, é uma patologia neurológica que apresenta complicações funcionais severas, entre outros, requer suporte ventilatório, o qual permite prolongar a vida destes pacientes. Atualmente se discute os benefícios de passar os cuidados desde as unidades de cuidados intensivos ao domicílio, sendo necessário avaliar os custos e a qualidade de vida da família dos pacientes, em ambos cenários, com a finalidade de aportar evidência à discussão. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto na qualidade de vida das famílias dos pacientes com AME1 através da aplicação do Impact on Family Sacel (IFS) e os custos sanitários mensais do dia de cama assumidos pelo sistema de saúde, tanto no manejo domiciliário e os cuidados entregues na unidade de cuidados intensivos pediátrico. **Métodos:** estudo não experimental, alcance descritivo, enfoque mixto, desenho analítico/descritivo, transversal e retrospectivo em famílias que tenham um integrante com AME1 e que estejam atualmente conectados a um ventilador mecânico intensivo (VMI) em domicílio. A informação coletada foi relacionada a previsão de saúde e os custos sanitários assumidos pelo sistema de saúde com respeito ao valor do dia cama/mês, no contexto hospitalério e domiciliário. Além disso, foi avaliado o impacto da patologia em cada família através do IFS, no contexto domiciliário e de forma retrospectiva na UCIP. **Resultados:** Foram analisadas 8 famílias, 9 pacientes com AME1, 3/9 homens (33,3%) e 6/9 mulheres (66,6%), idade média 3,2 anos (rango 1,1 – 6,7 anos). 4 famílias pertencem ao sistema público de saúde (FONASA) e 4 não pertencem a FONASA. Foi observado diferenças significativa na qualidade de vida (UCIP IFS 34 + 5,3 vs domicílio IFS 42, + 9,2) ($p = 0,007$). Em relação aos custos também se observou diferença na FONASA custo dia/cama/mês UCIP = \$9.609.600 vs dia/cama Domicílio = \$1.500.000), com uma redução de custo de um 84,4 ao manejar os paciente com AME1 em domicílio. O grupo não FONASA (Custo día Cama/mes UCIP = \$13.912.350 vs día Cama/mês Domicilio = \$3.280.000), sofreu uma redução de 76,4% ao prestar atenção aos pacientes AME1 em domicílio. **Conclusão:** As família dos pacientes com AME1 avaliadas, possuem um menor impacto na qualidade de vida média através do IFS, ao comparar o tratamento prestado em domicílio em relação a uma UCIP. Da mesma forma, se observa uma diminuição dos custos sanitários em um 80,4% ao prestar uma atenção domiciliária com comparado a uma UCIP.

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA GUIADO POR FISIOTERAPEUTA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA, JOANA CASTRO, THAÍS GONTIJO, MICHELLE CAMILO GUEDES, ADRIANA PRINCHAK, MARCOS ANTÔNIO DA SILVA, RODRIGO DE FREITAS GARBEIRO, LUCIANA VIEIRA
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução e objetivos: O desmame é a transição do suporte ventilatório para a ventilação espontânea, e a utilização de protocolos clínicos aumenta a segurança e efetividade desse processo. Este estudo avaliou o impacto de um protocolo guiado por fisioterapeutas no sucesso do desmame e extubação e na mortalidade em 30 dias de pacientes admitidos no serviço de emergências clínicas do maior hospital público terciário do Centro-Oeste. **Métodos:** Estudo longitudinal, a partir de uma coorte prospectiva de pacientes extubados quatro meses após a implementação do protocolo comparada a uma coorte histórica nos quatro meses anteriores. Foi considerado como desfecho primário o sucesso do desmame, e, como secundário, a mortalidade em 30 dias. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS. Os dados estão apresentados como percentual ou média \pm desvio padrão. **Resultados:** Anteriormente à implementação do protocolo, a taxa de extubação foi de 3,9%; no período posterior, subiu para 9,9%. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à idade ($p=0,37$) e dias de intubação ($p=0,52$). Os motivos de intubação e o perfil diagnóstico também foram semelhantes. Antes do protocolo o sucesso de extubação foi de 83,33%, subiu para 90% no período subsequente. A mortalidade em 30 dias não diferiu significativamente entre os grupos (16,66% x 15%). Após a internação na Emergência, antes do protocolo, 66,66% dos pacientes foram transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva e 33,33% para a Enfermaria; após, houve uma inversão nesses percentuais – 25% foram para a UTI e 75% para a Enfermaria. O tempo de permanência dos pacientes extubados diminuiu após a nova rotina (8,66 \pm 6,06 x 5,4 \pm 4,21 dias). **Conclusão:** A utilização de um protocolo de desmame e extubação guiado por fisioterapeutas em uma unidade de emergências clínicas resultou em aumento significativo na porcentagem de extubações realizadas, com aumento da taxa de sucesso de desmame, sem alteração na mortalidade em 30 dias. Esteve associado a menor tempo de permanência e teve impacto no fluxo após internação na emergência. **Descritores:** Extubação, Respiração artificial, Modalidades de fisioterapia.

INFLUÊNCIA DA LASERTERAPIA NA DOR, FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA

RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA, GETÚLIO ANTONIO DE FREITAS FILHO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, FERNANDO DUARTE CABRAL, ADRIANA VIEIRA MACEDO, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, LETÍCIA DA SILVA GOMES
HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome de origem desconhecida, caracterizada por dor crônica e generalizada tendo presença de pontos sensíveis à palpação (*tender points*), fadiga, distúrbios de sono, ansiedade e incapacidade funcional sendo que ocorre a perda de força no sistema musculoesquelético levando a diminuição da flexibilidade nas articulações, pois a perda de flexibilidade e força muscular afetam o equilíbrio, a postura e o desempenho funcional o qual ao o aumento de risco de quedas e problemas respiratórios, diminuindo a velocidade da marcha dificultando as AVDs. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a influência da laserterapia de baixa potência na dor, flexibilidade e força muscular de MMSS em mulheres com fibromialgia. **Método:** Participaram do estudo 9 mulheres com diagnóstico confirmado de fibromialgia, sendo estas submetidas à 10 sessões consecutivas de laser 830nm, com dosimetria de 5 J/cm² apenas nos *tender points* dolorosos à pressão digital. Foram realizadas duas avaliações, uma no início e no término de cada sessão, em relação à dor, flexibilidade e força muscular utilizando respectivamente, a EVA, Teste de *Schober* e dinamômetro. A análise estatística foi realizada pelos parâmetros de teste estatístico de t de Student com $p \leq 0,05$ sendo este um teste não paramétrico com comparação de duas variáveis diferentes; também usando percentual comparativo. **Resultados:** A flexibilidade média, a força muscular dos MSD e MSE das mulheres com fibromialgia antes foram, respectivamente 14,44 cm ($\pm 1,8$), 13,28 kgf ($\pm 6,5$) e 13,16 kgf ($\pm 5,3$). E depois da intervenção foram respectivamente, 15,44 cm ($\pm 1,21$), 17,88 kgf ($\pm 6,0$) e 17,88 kgf ($\pm 6,0$). Sendo observada diferença estatisticamente significativa apenas entre as médias da força muscular para MMSS ($p=0,075$ e $p=0,041$). Sendo que na EVA não houve significância nos valores brutos, mais houve diminuição do quadro algico. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse trabalho mostram que a laserterapia de baixa potência proporciona diminuição dos pontos dolorosos, aumento de força muscular de MMSS e não interfere na flexibilidade.

NÍVEL DE IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO EM HOSPITAIS BRASILEIROS

CARLOS ALEXANDRE DE SOUZA MEDEIROS, ZENEWTON ANDRÉ DA SILVA GAMA, MARISE REIS FREITAS, ALMÁRIA MARIZ BATISTA, DENISE NIEUWENHOFF CARDOSO RIBEIRO, ÉLIDA DIAS CANDIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A comunicação inadequada em hospitais é uma importante causa de eventos adversos para os pacientes. Existem recomendações baseadas em evidência que previnem os problemas de comunicação e danos evitáveis em pacientes. O trabalho teve como objetivo descrever o nível de implantação de práticas seguras de comunicação entre profissionais de saúde e comparar o nível de implantação dessas práticas em hospitais com diferentes tipos de gestão em Natal-Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional transversal realizado em três hospitais de Natal (Brasil). Aplicou-se um questionário eletrônico em um hospital de gestão federal, um de gestão estadual e outro de gestão privada. As perguntas referem-se ao processo assistencial e foram elaboradas por um comitê de especialistas a partir das recomendações de boas práticas em segurança do paciente do National Quality Forum (NQF). A análise de dados foi descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas do cumprimento dos indicadores. **Resultados e conclusões:** De todos os questionários enviados foram respondidos 213 (13,52%), destes 27,75% do sexo masculino e 72,25% do sexo feminino. As profissões que mais responderam os questionários foram a enfermagem e médicos do corpo clínico. Dentre os pontos relacionados à comunicação clara entre a equipe pôde-se ver que 11,68% responderam que sempre repetem a ordem verbal em voz alta sobre algum cuidado a ser prestado, de forma a certificar-se que a ordem foi bem compreendida. Enquanto 33,16% afirmaram que sempre anotam estas ordens. Já 57,58% responderam que a equipe não recebe ordens verbais em relação à quimioterapia e 53,45% afirmaram que os pacientes recebem orientações verbais e escritas quanto à continuidade dos cuidados em domicílio, sendo estas práticas recomendadas pelo NQF. Além destas questões também foi avaliada a comunicação da equipe com o paciente e/ou seu acompanhante. Ao compararmos o nível de implantações destas práticas em hospitais com três diferentes tipos de gestão, observa-se uma real discrepância mostrando assim uma influência real da gestão da instituição na cultura de segurança. Onde se conclui que a preocupação em criar um ambiente seguro para o desenvolvimento do cuidado de qualidade difere nos diferentes tipos de gestão hospitalar. **Palavras-chave:** Patient Safety, Safety Management, Hospital Communication System.

PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE

RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, RENATA DO NASCIMENTO SILVA, GETÚLIO ANTONIO DE FREITAS FILHO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, FERNANDO DUARTE CABRAL, ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE

Introdução: As doenças cardiorrespiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e crianças no mundo. Segundo dados da OMS, estas doenças representam cerca de 8% do total de mortes em países desenvolvidos e 5% em países em desenvolvimento. A fisioterapia cardiorrespiratória vem contribuir nas diversas fases da prevenção, na diminuição de incidência dos fatores de risco cardiovasculares, na diminuição das complicações respiratórias advindas da internação hospitalar e contribuir para a melhora da qualidade de vida da população em questão. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de pacientes com doenças cardiorrespiratórias atendidos pelo Serviço de Fisioterapia do Hospital Municipal de Rio Verde (HMRV), averiguar as principais doenças cardiorrespiratórias dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia do HMRV. **Métodos:** Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados uma ficha de registro elaborada pelos pesquisadores, especificamente para este estudo com objetivo de reunir todos os dados dos prontuários dos pacientes no período de internação. A pesquisa foi realizada através de 847 prontuários de pacientes internados no HMRV atendidos pelo serviço de fisioterapia no período de junho de 2008 a maio de 2009. A análise inferencial considera o nível de significância $p \leq 0,05$ em todos os testes estatísticos e serão realizados os e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Dos 847 pacientes atendidos no HMRV, 429 apresentaram o diagnóstico pneumonia, 168 eram decorrentes de processos cirúrgicos, 119 por outros motivos de internação, 60 devido a DPCO, 52 decorrentes de ICC e suas complicações e apenas 19 correspondia à asma brônquica. Excluindo-se as outras doenças (n=119) e cirurgias (n=168), restam-se apenas as doenças cardiorrespiratórias, um total de 560 pacientes que equivale a 66,11% de pacientes com algum tipo de doença cardiorrespiratória. **Conclusão:** A prevalência de doenças cardiorrespiratórias dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia do HMRV encontra-se bastante elevado, sendo de 66,11%, onde 50,64% correspondem aos pacientes internados por pneumonia, 7,08% DPOC, 6,13% ICC e 2,24% Asma, sendo estas as principais doenças cardiorrespiratórias encontradas durante o período de junho de 2008 a maio de 2009. A pneumonia foi a mais prevalente das doenças cardiorrespiratórias, sendo a mais a mais encontrada em todas as faixas etárias de crianças até 12 anos e adultos com mais de 45 anos. **Palavras-chave:** Doenças cardiorrespiratórias, fisioterapia, prevalência.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA A OBESIDADE INFANTIL NAS UNIDADES ESTRATÉGICAS SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO-GO

ADRIANA VIEIRA MACEDO BRUGNOLI, KARLAH GABRIELA RODRIGUES BARROS, FERNANDO DUARTE CABRAL, GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO, RITA DE CASSIA MARTINS DO PRADO, ANA PAULA FÉLIX ARANTES, CLAUDIANE QUEIROZ FERREIRA, RENATO CANEVARI
DUTRA DA SILVA
UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

Introdução: A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial, que envolve fatores genéticos, psicológicos e psicossociais, hábitos e cultura, sobretudo, os hábitos dietéticos e atividades sedentárias. O excesso de gordura no organismo é causado basicamente pela ingestão energética de alimentos maior que o gasto calórico do mesmo, exceto os casos de origem endocrinológica. Para o diagnóstico de obesidade usa-se o IMC por idade, baseado no padrão internacional, mostrou-se adequado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade infantil, apresentando boa concordância com a adiposidade corporal, principalmente a gordura interna, a qual se associa aos fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Objetivo: Esta pesquisa visou verificar a prevalência dos fatores de risco para a obesidade infantil nos ESF's no município de São Simão-GO, no segundo semestre de 2013: Metodologia: Foi realizada aplicação de um questionário contendo 12 questões para crianças de 02 a 12 anos de idade de ambos os gêneros regularmente cadastrados nos ESF's do município de São Simão, uma vez que este questionário contempla os fatores de risco como hábito alimentar, hereditariedade/ genética, sedentarismo e ansiedade. Resultados: Verificou-se que a prevalência de obesidade nesta pesquisa apresentou-se com níveis elevados, sendo 100% da amostra analisada, caracterizando o excesso de peso para ambos os gêneros com idades médias de 8 anos. Ao correlacionar o IMC dos voluntários com a idade, obteve-se um percentual estatisticamente significativo ($p=0,003$) inferindo que quanto maior a idade maior o ganho de peso caracterizado pela avaliação do IMC. No entanto, diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, salienta-se a necessidade de diagnosticar precocemente a obesidade infantil, por meio de medidas preventivas por profissionais da saúde e educadores que deveriam incluir uma análise das atividades habituais da criança e as barreiras que devem ser superadas para que a criança adote um estilo de vida mais saudável. Conclusão: Infere-se que todos os fatores de riscos foram significativos, ressaltando a alta ingestão alimentar inadequada e hereditariedade foram os fatores predisponentes para a obesidade infantil, demonstrando a alta prevalência de obesidade infantil na amostra estudada. Palavras-chave: Obesidade, Fatores de Risco, Pediatria.

UTILIZAÇÃO DE DOIS NÍVEIS DE PEEP (BIPEEP) APRIMORA A TROCA GASOSA, EM MODELO EXPERIMENTAL DE SARA, INDUZIDO POR ÁCIDO OLÉICO

LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ARTUR PALUDO, RODRIGO MARIANO, LUIZ FELIPE FORGIARINI, MIKAEL MORAES, LEONARDO ROCHA, ELAINE APARECIDA FELIX, CRISTIANO FEIJO ANDRADE

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA; UNIVERSIDADE FEDERAL DORIO GRANDE DO SUL - UFRGS

Introdução: A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda é caracterizada por hipoxemia aguda ($PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg), infiltrado bilateral na radiografia torácica e quadro de hipexemia severa. Há uma grande diversidade, em relação às maneiras de ventilarmos, adequadamente, pacientes com este acometimento. Objetivo: Comparar a utilização do BiPEEP com a ventilação pulmonar convencional em modelo suíno de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, comparando ainda a hemodinâmica, mecânica respiratória, troca gasosa, resposta inflamatória e alterações estruturais pulmonares. Métodos: Utilizamos 12 porcos machos, divididos em dois grupos: o grupo ventilação convencional (G1) e o grupo ventilação com BiPEEP (G2). Os animais foram induzidos à LPA, através da injeção de ácido oléico no sistema venoso (0,15 mL/Kg). Os animais do grupo controle foram ventilados PCV, FiO_2 100%, relação I:E 1:2, PEEP fixo em 5 cmH_2O , frequência respiratória (FR) 16 irpm e a Pressão Controlada ajustada para manter um VAC de 6 ml/Kg, mantendo uma Pressão de Platô abaixo de 30 cmH_2O . No grupo BiPEEP, utilizaram-se os mesmos parâmetros, com a exceção da PEEP, que era elevada a 10 cmH_2O , a cada 4 ciclos respiratórios. Realizaremos a análise da mecânica respiratória, gasometria arterial, estresse oxidativo e enzimas antioxidantes, Interleucinas 8 e 17a assim, como estrutura pulmonar, através de histologia. Resultados: Observamos um aumento significativo na PaO_2 no G2, quando comparado ao G1. Observamos diferença significativa na análise do TBARS e IL17a, quando comparado o ápice com a base pulmonar, entretanto, sem diferença entre os grupos. Quando analisada a IL8, observamos aumento significativo no G2 (ápice e base), quando comparado ao G1. Não observamos diferença significativa na análise da superóxido dismutase e catalase. Evidenciou-se, ainda, um aumento do escore de lesão pulmonar no G1, quando comparado ao G2. Conclusão: A utilização do Bi-PEEP apresenta-se como alternativa na LPA, aprimorando a troca gasosa, sem ocasionar alterações estruturais pulmonares e inflamatórias.

Instruções aos Autores Instructions for Authors

Informações Gerais

A *ASSOBRAFIR Ciência* é uma publicação trimestral da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). A aceitação de manuscritos baseia-se na originalidade, significância e contribuição científica para o conhecimento da área. A Revista aceita submissões de artigos redigidos nos idiomas português ou inglês nas seguintes áreas de conhecimento:

- 1) Fisioterapia respiratória e cardiovascular ambulatorial e hospitalar
- 2) Fisioterapia em terapia intensiva
- 3) Pesquisa experimental em cardiorrespiratória
- 4) Desenvolvimento metodológico e tecnológico em cardiorrespiratória
- 5) Aspectos cardiorespiratórios em saúde coletiva e epidemiologia

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada somente por via eletrônica pelo endereço <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis> ou através do link da Revista no website da ASSOBRAFIR (www.assobrafir.com.br). Não serão aceitas submissões efetuadas via e-mail, correios ou quaisquer outras vias que não a submissão eletrônica, conforme mencionado acima. Deverá ser submetido apenas trabalho que não tenha sido publicado e que não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página título e uma cópia deve acompanhar a submissão do manuscrito.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e pelos revisores das áreas de conhecimento. Os revisores trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Os revisores permanecem anônimos aos autores. Os editores coordenam as informações entre os autores e os revisores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos revisores, em circunstâncias editoriais e em suas próprias visões. Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, essas serão encaminhadas ao autor principal para resposta a qual deverá, em seguida, ser retornada aos editores e revisores para que os mesmos verifiquem se as exigências foram satisfeitas. Quando recusados, os artigos serão acompanhados por justificativa do editor.

A Comissão Editorial de cada número se reserva o direito de introduzir pequenas alterações gramaticais e de estilo nos originais, visando manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, sem no entanto desrespeitar os conceitos e as opiniões dos autores.

Ao encaminhar os originais do manuscrito, o(s) autor(es) cede(m) os direitos de publicação para a *ASSOBRAFIR Ciência*. Portanto, os manuscritos publicados são de propriedade da *ASSOBRAFIR Ciência*, e é vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização expressa dos Editores. O copyright deve ser enviado juntamente com o manuscrito em campo próprio.

Todas as informações necessárias para a preparação dos manuscritos estão contidas nessas diretrizes. Eventuais dúvidas e esclarecimentos sobre o processo de submissão de manuscritos ou qualquer outro assunto relativo à ASSOBRAFIR *Ciência* devem ser encaminhados para o e-mail: assobrafirciencia@uel.br

Características gerais dos manuscritos

Os textos devem ser editados em Microsoft Word (versão 6.5 ou superior), em fonte Arial 12, preta, com espaçamento duplo. O arquivo deve ser salvo com a extensão .doc, .docx ou .rtf. As páginas dos manuscritos devem ser numeradas em ordem crescente, sendo a página título a página 1.

Página título

Todos os manuscritos submetidos deverão ter como primeira página uma “página título”, a qual deve conter: (1) título do artigo; (2) nome(s) do(s) autor(es), seguido(s) de indicação da(s) respectiva(s) instituição(ões) de origem, inclusive cidade, estado e país; (3) nome do autor correspondente, com endereço completo e e-mail, sendo que este será utilizado pelos Editores da ASSOBRAFIR *Ciência* para contato. Observe que não é necessária a inclusão da titulação dos autores na página título.

Categorias de manuscritos

São aceitas submissões de artigos nas seguintes categorias: (1) Artigos Científicos Originais; (2) Artigos de Revisão, Revisão Sistemática e Metanálises e (3) Estudos de caso.

Artigos Científicos Originais

Artigos científicos originais devem conter no máximo 4000 palavras (excluindo página título, resumo, abstract, referências, tabelas e figuras), e devem ser estruturados com os seguintes itens, cada um começando em uma página distinta:

Resumo: o resumo em português deve ter no máximo 300 palavras. Deve ser precedido pelo título do manuscrito e ser estruturado em parágrafo único de forma a conter claramente identificadas as seguintes seções: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. O resumo deve ser seguido por três a cinco palavras-chave. Solicita-se utilizar termos contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://decs.bvs.br/>)

Abstract: o resumo em inglês deve ter no máximo 300 palavras, correspondendo à tradução do resumo para a língua inglesa. Deve ser estruturado da mesma maneira do resumo em português, e ser seguido de três a cinco *keywords*. Solicita-se usar termos contidos no *Medical Subject Headings* (MeSH), do Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>)

Corpo do manuscrito: o corpo principal do manuscrito deve ser estruturado com as seguintes seções, em sequência direta: **Introdução** (com o objetivo e/ou hipótese claramente descritos); **Métodos** (incluindo desenho do estudo, descrição da amostra, critérios de inclusão e exclusão, aspectos éticos da pesquisa, testes, equipamentos e intervenções utilizados, principais desfechos estudados, além da descrição da análise estatística ao final da seção); **Resultados** (em forma de texto, tabelas e figuras); **Discussão** (comparando os resultados no contexto da literatura previamente publicada, e resumando as implicações e limitações do estudo); e **Conclusão**. Subseções em Métodos, Resultados e Discussão são permitidos.

Agradecimentos: os autores podem incluir, imediatamente após a conclusão, um parágrafo curto de agradecimento a profissionais que auxiliaram no estudo, porém, não qualificaram como autores, instituições, etc. Também deve ser incluída nessa seção a menção ao órgão de fomento que financiou o estudo ou o(s) autor(es), quando for o caso.

Referências: Informações detalhadas sobre as referências bibliográficas são descritas abaixo em uma seção específica.

Tabelas e figuras: devem ser colocadas após as referências, na seguinte sequência: primeiramente, as tabelas em ordem de citação no texto, seguidas pelas figuras e fotos, também em ordem de citação no texto. Todas as tabelas e figuras devem ser citadas no texto. Evitar fornecer informações redundantes com aquelas descritas nos resultados e métodos.

Artigos de Revisão, Revisão Sistemática e Metanálises

Artigos de revisão, revisão sistemática e metanálise não devem ter mais de 5000 palavras. Devem ser acompanhados de um resumo o qual deve ser redigido sob as mesmas normas para resumo descritas anteriormente.

Essa categoria de manuscritos é habitualmente encomendada pelo Editor a autores com experiência comprovada na área. Entretanto, a *ASSOBRAFIR Ciência* encoraja que sejam enviados materiais não encomendados, desde que acrescentem informações relevantes ao leitor. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos, tópicos ou questões específicas nas áreas de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Todos os manuscritos devem incluir o procedimento de busca e os critérios para inclusão dos artigos. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido e, quando for o caso, o destaque dos autores na área específica abordada. A inadequação de qualquer um dos itens acima acarretará na recusa do artigo pelos editores.

Estudos de caso

Estudos de caso não devem ultrapassar o limite de 1500 palavras.

Estudos de caso potencialmente publicáveis devem corresponder a uma das situações a seguir:

- Interesse especial para a comunidade científica e clínica;
- Casos raro e particularmente úteis para fornecer informações sobre métodos de avaliação e terapêutica;
- Novo método terapêutico ou avaliativo, ou uma modificação importante de um método em uso vigente;
- Caso que demonstre achados relevantes, bem documentados e sem ambiguidade.

Referências bibliográficas

O número máximo de referências para artigos científicos originais é 40; para artigos de revisão, revisão sistemática e metanálises é 80; para correspondência (carta ao editor) é 5, e para estudos de caso é 10.

Deve-se evitar terminantemente utilizar “comunicações pessoais” ou “observações não publicadas” como referências. Resumos apresentados em congressos ou simpósios e publicados em anais também devem ser evitados, podendo ser utilizados somente se forem a única fonte de informação disponível.

Citação de referências no texto:

A identificação das referências no texto deve ser feita por número arábico em formato sobrescrito, correspondente à numeração na lista de referências (ver exemplos abaixo). Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um hífen (Exemplo: 3-5). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: 2, 7, 22). Quando da citação ocasional do nome dos autores da referência no texto, no caso de dois, citam-se ambos ligados pela conjunção “e” (Exemplo: Segundo Silva e Pereira), se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al.” (Exemplo: Souza et al.).

Exemplos de citação de referências no texto:

A reabilitação pulmonar é um programa multidisciplinar de atendimento ao paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ^{1,12}.

Estudos previamente publicados na literatura ¹³⁻¹⁸ apresentam resultados discrepantes quando comparados ao presente estudo, especialmente no que diz respeito aos estudos de Yang et al. ¹³ e Myers e Johnston ¹⁵.

Lista de referências:

A lista de referências deve apresentar-se numerada, em ordem de citação no texto e redigida de acordo com o estilo Vancouver (<http://www.icmje.org>). Entretanto o alinhamento deve ser mantido justificado.

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

Deve-se listar todos os autores caso o número se limite até seis autores. Se o número de autores ultrapassar seis, deve-se listar os seis primeiros, seguidos pela expressão et al.

Exemplos de tipos de referências estão incluídos abaixo:

Artigos de Revista (até seis autores)

Gosselink R, Troosters T, Decramer M. Distribution of muscle weakness in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil.* 2000;20(6):353-60.

Artigos de Revista (mais de seis autores)

Maltais F, LeBlanc P, Whittom F, Simard C, Marquis K, Belanger M et al. Oxidative enzyme activities of the vastus lateralis muscle and the functional status in patients with COPD. *Thorax.* 2000;55(10):848-53.

Resumos Publicados em Anais

Santos SS, Silva CR, Domiciano LP. Determinação do comportamento da frequência e do comprimento de braçadas em diferentes velocidades de nado [resumo]. *Anais do XI Congresso Brasileiro de Biomecânica.* Ouro Preto; 2003. p.136-9.

Resumos Publicados em Suplementos de Revistas servindo como Anais de Congressos

Pitta F, Wyffels B, Spruit MA, Troosters T, Gosselink R, Decramer M. Determinants of activities of daily living ADL in COPD patients - a critical analysis [resumo]. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;167:A224.

Capítulo de Livro

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: Saunders, 1974;457-72.

Dissertação/Tese

Yonamine RS. Desenvolvimento e validação de modelos matemáticos para estimar a massa corporal de meninos de 12 a 14 anos por densitometria e impedância bioelétrica. [Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação Física]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2000.

Publicações oficiais

World Health Organization, 1999. The International Classification of Functioning and Disability (ICIDH-2) WHO, Geneva. 1999.

Documentos eletrônicos

Rocha JSY, Simões BJG, Guedes GLM. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. Rev Saude Publ [periódico on-line]. 1997;31(5). [citado em 23 mar 1998]. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~rsp>.

Websites/páginas de internet

CNPq Plataforma Lattes, “Investimentos do CNPq em CT&I” [internet]. Brasil [acesso em 16 mar 2006]. Disponível em: <http://fomentonacional.cnpq.br/dmfomento/home/index.jsp>.

Atenção: No caso de situações não contempladas acima, deverão ser seguidas as recomendações contidas em *International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. Disponível em <http://www.icmje.org/>. Exemplos adicionais para situações especiais de citações bibliográficas podem ser obtidos em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Tabelas, figuras e fotos

As tabelas, figuras e fotos (nessa sequência) devem vir após as referências bibliográficas, em ordem de citação no texto. Todas as tabelas e figuras devem ser construídas de modo que possam ser compreendidas por si só, sem recorrer-se ao texto (corpo do manuscrito). Os autores devem obter permissão por escrito para reproduzir tabelas, figuras e fotos previamente publicados em outras fontes.

Tabelas devem ser concisas e não repetir informações fornecidas no texto dos resultados ou métodos. Devem ser redigidas seguindo outro padrão de formatação, ou seja, (fonte Arial 11 para título e corpo da tabela e Arial 9 para legendas, espaçamento simples). Cada tabela deve possuir um título. Evitar ao máximo o uso de casas decimais irrelevantes. Itens explicativos devem estar ao pé da tabela (legenda). As abreviaturas devem estar de acordo com as utilizadas no texto e nas figuras. Os códigos de identificação de itens da tabela devem estar listados na ordem de surgimento no sentido horizontal e devem ser identificados pelos símbolos padrão.

Figuras devem ser salvas nos modos .JPEG, ou .TIF (com resolução mínima de 300 DPI). Serão aceitas figuras ou fotos apenas em preto-e-branco. Os desenhos das figuras devem ser consistentes e tão simples quanto possível. Evitar o uso de tons de cinza. Todas as linhas devem ser sólidas. Para gráficos de barra, por exemplo, utilizar barras brancas, pretas, com linhas diagonais nas duas direções,

linhas em xadrez, linhas horizontais e verticais. Utilizar fontes de tamanho mínimo 10 para letras, números e símbolos, com espaçamento e alinhamento adequados. Quando a figura representar uma radiografia ou fotografia sugerimos incluir a escala de tamanho quando pertinente.

A Revista desestimula fortemente o envio de fotografias de pacientes, equipamentos e animais. Quando fotografias de pacientes forem estritamente necessárias, devida permissão aos mesmos deve ser solicitada formalmente e deve fazer parte do processo de submissão (no Passo 4 do processo de submissão carregar como documento suplementar).

Símbolos e abreviações

Símbolos: Solicita-se o uso do *Système International* (SI) para unidades e abreviações de unidades (Disponível em <http://physics.nist.gov/cuu/Units>).

Exemplos: **s** para segundo, **min** para minuto, **h** para hora, **L** para litro, **m** para metro.

Abreviações: Todas as abreviações devem ter seu significado descrito por extenso na primeira citação (tanto no resumo quanto no corpo do manuscrito). No entanto, deve-se utilizar o mínimo de abreviações possível. Aconselha-se o uso de abreviações em figuras e tabelas para ganhar espaço, mas as abreviações devem ser sempre definidas na legenda. Não é necessário explicar abreviações de unidades de medida desde que façam parte do SI, como descrito acima.

Carta de submissão com transferência dos direitos autorais (copyright)

A submissão de todo e qualquer manuscrito deve ser acompanhada do upload de uma carta de submissão (**no Passo 4 do processo de submissão carregar como documento suplementar**) constando nome, número de CPF e assinatura do autor responsável pela submissão, e que contemple os seguintes itens:

- a) Declarar que o manuscrito é original, e portanto nunca foi publicado; e caso venha a ser aceito pela *ASSOBRAFIR Ciência*, não será submetido ou publicado em outra revista;
- b) Declarar que o manuscrito não está submetido, em análise ou processo de revisão em outra revista, assim como não será enviado a qualquer outra revista enquanto estiver sendo apreciado pela *ASSOBRAFIR Ciência*;
- c) Declarar que todos os autores participaram da concepção do trabalho, da análise e interpretação dos dados, de sua redação ou revisão crítica e que leram e aprovaram a versão final; e que todos os autores transferem os direitos autorais (copyright) para a *ASSOBRAFIR Ciência*, caso o artigo venha a ser aceito. A responsabilidade por tornar essas informações do conhecimento de todos os autores é do autor responsável pela submissão.

Dúvidas, esclarecimentos ou problemas no envio da carta de submissão devem ser encaminhados para o e-mail: assobrafirciencia@uel.br

Declaração de conflito de interesses

Além da carta de submissão, para todo e qualquer tipo de manuscrito deve também ser preenchida e enviada a declaração de conflito de interesses (**no Passo 4 do processo de submissão carregar como documento suplementar**). Um exemplo da declaração encontra-se no website da Revista (<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis>). A declaração deve ser assinada por todos os autores, e diz respeito à informação sobre a existência ou não de eventuais conflitos de interesse

(profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar no conteúdo do manuscrito, seus resultados e conclusões. Os editores se reservam o direito de tomar as medidas cabíveis no caso de qualquer das normas expostas acima não ser respeitada.

Dúvidas, esclarecimentos ou problemas no envio da declaração de conflito de interesses devem ser encaminhados para o e-mail: assobrafirciencia@uel.br

Atenção: A submissão de qualquer manuscrito só será completa mediante o recebimento da carta de submissão e da declaração de conflito de interesse. Portanto, nenhum artigo será publicado na *ASSOBRAFIR Ciência* sem o preenchimento desses requisitos.

Ética

Os autores devem informar na seção “Métodos” o número de registro e o nome do Comitê de Ética em que o projeto foi aprovado, bem como se todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).
3. A Carta de Submissão e a Declaração de Conflito de Interesses estão disponíveis e serão carregadas (upload) no passo 4 do processo de submissão, de acordo com as Diretrizes para Autores da revista.

Declaração de Direito Autoral

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores. Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário. Nesses casos, os artigos, depois de adequados, deverão ser submetidos a nova apreciação. As provas finais não serão encaminhadas aos autores. Os trabalhos publicados passam a ser propriedade da revista *ASSOBRAFIR Ciência*, ficando sua reimpressão total ou parcial sujeita a autorização expressa da revista. Em todas as citações posteriores, deverá ser consignada a fonte original de publicação, no caso a *ASSOBRAFIR Ciência*. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ASSOBRAFIR Ciência

Email: assobrafirciencia@uel.br

EISSN: 2177-9333

Realização:



Apoio:

Coordenação de
Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível
Superior - CAPES



Secretaria Municipal
de Saúde



Expositores:



SINFITO - BA

PHILIPS



GE Healthcare



LIVRARIA DO LUIZ

Secretaria Executiva



Rua Luíca, 209 - Ed. Eventos Empresarial - Horto Florestal
CEP: 40295-130 - Salvador - Bahia - Brasil
Tel: (55) (71) 2104-3477 - Fax: (55) (71) 2104-3434
E-mail: eventus@eventussystem.com.br
<http://www.eventussystem.com.br>

Horário de funcionamento:
2ª a 6ª feira: 8h00 às 12h00 / 14h00 às 18h00

Agência de Turismo Oficial



Rua Luíca, 209 - Ed. Eventos Empresarial - Horto Florestal
CEP: 40295-130 - Salvador - Bahia - Brasil
Tel: (55) (71) 2104-3420 - Fax: (55) (71) 2104-3427
E-mail: turismo@eventusturismo.com.br
<http://www.eventusturismo.com.br>

Horário de funcionamento:
2ª a 6ª feira: 8h00 às 12h00 / 14h00 às 18h00