

# Resumos

## REGIONAL São Paulo (SP)

---

# Anais do evento:

## I JORNADA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA ASSOBRAFIR

REGIONAL São Paulo (SP)

Data: 19 e 20 de novembro de 2010

Local: UNIARA – Unidade IV - Av. Maria A. C.de Oliveira, 170 (Via Expressa)  
Vila Suconasa -Araraquara – SP

### **Comissão Organizadora do Evento**

Audrey Borghi e Silva  
Renata G. Mendes  
Renata Trimer  
Luis Gustavo Pozzi  
Valéria Amorim Pires Di Lorenzo  
Carlos Roberto Grazziano

### **Comissão Científica do Evento**

Renata G. Mendes  
Renata Trimer  
Profa Camila Bianca Falasco Pantoni  
Michel Silva Reis  
Luis Gustavo Pozzi

## **ASSOBRAFIR REGIONAL SÃO PAULO**

Regional São Paulo

### **Diretora da Regional SP**

Dra. Audrey Borghi e Silva

### **Coordenadora Científica Regional**

Dr. Leny Vieira Carvalheiro

### **Tesoureiro Regional**

Dr. Ricardo Aparecido Lúcio Martins

### **Secretária Executiva Regional**

Dra. Letícia Claudia de Oliveira Antunes

### **Suplente 1**

Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno

### **Suplente 2**

Dra. Valéria Papa

### **Suplente 3**

Dra. Valéria Amorim Pires di Lorenzo

### **Suplente 4**

Dra. Marlene Aparecida Moreno

## AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DURANTE A UTILIZAÇÃO DO BILEVEL EM PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR POR NEOPLASIA

Passos, Ana Isabela M.<sup>1</sup>; Baltieri, Letícia<sup>1</sup>; Roceto, Lígia S.<sup>1</sup>; Masi, Fernanda G.<sup>1</sup>; Figueiredo, Luciana C.<sup>1</sup>; Lima, Núbia<sup>1</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>1</sup>; Toro, Ivan F.<sup>1</sup>  
isabela@fcm.unicamp.br

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil

**Contextualização:** A utilização do Bilevel em pós-operatório (PO) de ressecção pulmonar vem sendo indicada, porém seu uso pode provocar alterações hemodinâmicas (HMD) como instabilidade, arritmias e infarto agudo do miocárdio.

**Objetivo:** Avaliar a variação de pressão arterial média (PAM) e da frequência cardíaca (FC) durante aplicação de Bilevel em PO de ressecção pulmonar. **Método:** Foram incluídos pacientes com neoplasia de pulmão, submetidos a lobectomia, bilobectomia ou pneumonectomia. Foi aplicada ventilação mecânica não invasiva/Bilevel (VNI), Respirador VPAP III Resmed®, através de máscara nasal, com oxigênio suplementar para manter  $SpO_2 \geq 90\%$ , pressão expiratória (EPAP) de 5 cmH<sub>2</sub>O e pressão inspiratória ajustada de acordo com volume corrente de 8 mL/Kg. O paciente foi acompanhado no POi, (imediate), PO1 e PO2 e submetido a duas horas de VNI, em um total de cinco sessões. Foram mensuradas PAM e FC através de monitor multiparamétrico Philips IntelliVue MP40® nos seguintes minutos após início do protocolo: 0, 5°, 15°, 45°, 90° e 120°. Para a comparação das variáveis contínuas FC e PAM nos diferentes momentos aplicou-se o Teste de Friedman. **Resultados:** Participaram dez pacientes com média de idade  $57,77 \pm 10,36$  anos. Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os diferentes momentos quando comparados os valores de PAM e FC no POi, PO1 e PO2. **Conclusões:** O uso do Bilevel em PO de ressecção pulmonar parece ser conveniente, uma vez que não provoca alterações HMD e tem eficácia comprovada na prevenção de complicações respiratórias pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Neoplasias pulmonares, fisioterapia, ventilação com pressão positiva.

**Correspondência:** Rua Buarque de Macedo, 351, Guanabara, Campinas/SP. Telefone: (19) 92469107.

## ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA DURANTE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL EM UMA PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MARSHALL III

Souza, Andréa S.<sup>1</sup>; Baltieri, Letícia<sup>1</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>2</sup>; Falcão, Antônio L.E.<sup>3</sup>; Kosour, Carolina<sup>4</sup>  
tekasouza@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Aprimorada em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva da UNICAMP. <sup>2</sup>Professora da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenadora do curso de Especialização em Fisioterapia Respiratória em UTI. <sup>3</sup>Professor da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenador da UTI - Adulto do HC/UNICAMP. <sup>4</sup>Profa. Dra. Fisioterapeuta, Supervisora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em UTI da UNICAMP

**Contextualização:** As manobras de fisioterapia respiratória podem promover aumento da pressão intratorácica, diminuição do retorno venoso cerebral e aumento da pressão intracraniana (PIC) nos paciente com traumatismo cranioencefálico (TCE). **Objetivo:** Analisar o comportamento da PIC durante aspiração endotraqueal em uma paciente com TCE Marshall III. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino, 17 anos, vítima de atropelamento, sendo intubada imediatamente no local. Na tomografia de crânio evidenciou hemorragia subaracnóide e edema cerebral difuso. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva sob efeito sedativo e em ventilação mecânica. O período da coleta dos dados se deu no momento em que a paciente permaneceu sob monitorização da PIC e pressão de perfusão cerebral (PPC). A sedação contínua com midazolam e fentanil manteve-se durante todo período. Precedentemente às manobras fisioterapêuticas foram realizadas analgesia, otimização de sedação e curarização, totalizando quatro aspirações endotraqueais e anotados os valores da PIC expressos em média e desvio-padrão nos seguintes momentos: antes ( $18,50 \pm 4,35$ ), durante ( $30,75 \pm 3,09$ ) e após ( $18,50 \pm 2,64$ ) o procedimento. Observa-se importante elevação da PIC durante aspiração endotraqueal, porém houve retorno aos valores prévios logo após o término do procedimento. Também foram coletadas, de 30 em 30 minutos, os valores de saturação periférica do oxigênio ( $96,73 \pm 1,75$ ), pressão arterial média ( $86,69 \pm 7,42$ ), PIC ( $18,44 \pm 3,55$ ) e PPC ( $68,71 \pm 7,18$ ), mostrando manutenção dos valores dentro das faixas de normalidade durante o período de monitorização relatado. **Conclusão:** Mesmo mantendo sedação e curarização não pôde-se prevenir picos de hipertensão intra-craniana durante aspiração endotraqueal para a paciente em questão, porém houve retorno aos valores prévios.

**Palavras chave:** Pressão intracraniana, traumatismos craniocerebrais, Unidades de Terapia Intensiva.

**Correspondência:** Rua Diógenes Ribeiro de Lima, 2000 – Bloco 10, Apto 4. Bairro Alto de Pinheiros – São Paulo-SP – CEP 05458-001.

## **AVALIAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E EMFERMARIA - ESTUDO DE CASO**

Souza, Andréa S.<sup>1</sup>; Souza, Lidiane A.M.<sup>2</sup>; Tonella, Rodrigo M.<sup>3</sup>; Lima, Núbia M.F.V.<sup>4</sup>; Silva, Áurea M.O.<sup>5</sup>; Figueiredo, Luciana C.<sup>6</sup>; Falcão, Antônio L.E.  
didiams@hotmail.com

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Aprimoranda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva da UNICAMP. <sup>2</sup>Fisioterapeuta, Especializanda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva da UNICAMP. <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Docente, Supervisor(a) dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI adulto do HC UNICAMP. <sup>4</sup>Fisioterapeuta, Docente, Supervisor(a) dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI adulto do HC UNICAMP. <sup>5</sup>Fisioterapeuta, Doutoranda em Cirurgia do Aparelho Digestivo - Transplante Hepático, pesquisadora em metabolismo e estimulação elétrica respiratória da UNICAMP. <sup>6</sup>Fisioterapeuta, Docente, Supervisora e Coordenadora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI adulto do HC UNICAMP

**Contextualização:** A Estimulação Diafragmática Elétrica Transcutânea (EDET) demonstra benefício quando há algum grau de atrofia muscular respiratória por desuso<sup>1</sup>. **Objetivo:** Analisar os efeitos da eletroestimulação diafragmática em um indivíduo no pós-operatório (PO) de transplante hepático, após extubação, em unidade de terapia intensiva (UTI), através de parâmetros: força muscular, capacidade vital e atividade mioelétrica do músculo diafragma. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 54 anos, no 2º PO de transplante hepático. **Método:** A eletroestimulação utilizou uma corrente FES em ambas hemicúpulas através de 2 canais, por 20 minutos, intensidade de acordo com a sensibilidade do paciente, durante 9 dias. Foram realizadas as medidas de Pressão Inspiratória Máxima (PImáx), Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), Capacidade Vital (CV) e eletromiografia de superfície, no pré tratamento e após 9 dias de protocolo. **Resultados:** Foi possível analisar um aumento de 50% na PImáx e um aumento de 37,33% na PEmáx, quando comparado aos valores obtidos na avaliação inicial. Quando comparada as medidas de CV pré e pós protocolo houve um aumento de 41,55% do volume obtido. Os valores de RMS apresentaram respectivamente para cúpula direita e esquerda diminuição de 29,26% e 61,89%. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que a eletroestimulação diafragmática foi capaz de aumentar a força muscular respiratória, através da melhoria dos valores da eletromiografia diafragmática e de força muscular. **Palavras-chave:** Eletroestimulação, eletromiografia, Unidades de Terapia Intensiva.

**Correspondência:** Rua Rosa Scavoni Latorre, 39, Jardim Vera Cruz, Sorocaba – SP.

## **ESTUDO DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Carbonelli, Brunna P.<sup>1</sup>; Santos, Mariana I.<sup>1</sup>; Amaral Neto, Othon<sup>2</sup>; Luzzi, Sérgio<sup>2</sup>; Dutra, Luiz R.P.<sup>2</sup>; Mendes, Renata G<sup>1</sup>  
brunnapiolo@hotmail.com

<sup>1</sup>Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar - Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Av Dom Pedro II, 614 – (16) 33017235 Centro - Araraquara-SP. <sup>2</sup>Irmadade de Santa Casa de Misericórdia de Araraquara. Av José Bonifácio, 794 - (16) 3303-2999 Centro - Araraquara-SP

**Contextualização:** O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é utilizado com frequência para avaliação da capacidade funcional de pacientes cardiopatas. Entretanto, não há informação na literatura a respeito do comportamento da modulação autonômica cardíaca (MAC) durante o TC6 em pacientes pré-cirúrgicos. **Objetivo:** Avaliar a MAC por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante o TC6 em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Foram avaliados 12 pacientes, ambos os sexos, 52,4±13,4 anos, com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio ou troca de válvula. A frequência cardíaca (FC) e os intervalos RR foram registrados durante 10 minutos em repouso no pré e pós-teste e durante o TC6. A VFC foi avaliada por análises lineares e não lineares. Adicionalmente foram avaliados os sinais vitais, saturação periférica de oxigênio e escala subjetiva de esforço antes, durante e após o teste. Foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos para análise estatística, com significância de P<0.05. **Resultados:** Foram observados menores valores dos índices de média RR e RRtri durante o TC6 comparado as condições de repouso pré e pós-teste (p<0,05). No entanto, a média da FC apresentou maiores valores em relação as condições de repouso. Valores significativamente menores dos índices STDRR e SD2 no TC6 comparado ao repouso pós-esforço também foram encontrados. Os sinais vitais apresentaram comportamento fisiológico quando comparado repouso e exercício. **Conclusão:** Por meio de algumas variáveis da VFC foi possível observar o comportamento adequado da MAC durante o TC6 em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** Variabilidade da frequência cardíaca, teste de caminhada de 6 minutos, cirurgia cardíaca.

## ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PROTOCOLO DE ENDURANCE DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS EM IDOSOS SAUDÁVEIS

Archiza, Bruno<sup>1</sup>; Simões, Rodrigo P.<sup>1</sup>; Catai, Aparecida M.<sup>1</sup>; Borghi-Silva, A<sup>1</sup>  
barchiza@gmail.com

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Núcleo de Pesquisa em Exercício Físico –NUPEF,  
Universidade Federal de São Carlos – São Carlos, SP

**Contextualização:** o recrutamento da musculatura responsável pela respiração pode produzir modificações autonômicas da frequência cardíaca (FC). O processo de envelhecimento produz redução da força muscular respiratória (FMR) e endurance, bem como altera negativamente as respostas autonômicas da FC. No entanto, pouco é sabido sobre os efeitos modulatórios da FC e sua variabilidade (VFC) durante um protocolo de endurance em diferentes cargas lineares inspiratórias. **Objetivo:** analisar o comportamento da VFC em protocolo de endurance dos músculos inspiratórios por métodos lineares e não lineares em idosos saudáveis. **Método:** foram avaliados 25 indivíduos saudáveis do sexo masculino (66±4anos) os quais foram submetidos às medidas das pressões inspiratória (P<sub>Imáx</sub>) e expiratória máximas (PE<sub>máx</sub>); Em seguida, foi aplicado um protocolo de endurance da musculatura inspiratória, composto por esforços inspiratórios em três níveis pressóricos: 30%, 60% e 80% da P<sub>Imáx</sub>. O voluntário era encorajado verbalmente, completando 12 ciclos respiratórios por minuto. Cada nível de esforço foi realizado durante 4 minutos. A FC foi registrada continuamente (Polar S810i) e analisada. O teste de análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas foi utilizado, com post hoc de Tukey Kramer (p<0,05). **Resultados:** foram encontrados menores valores dos índices rMSSD, SD1 e AF na carga de 80% da P<sub>Imáx</sub> (rMSSD:19±2ms; SD1: 13±2ms e AF: 228±61ms<sup>2</sup>) em relação a carga de 30% da P<sub>Imáx</sub> (rMSSD:25±3ms; SD1: 18±2ms e AF:447±95ms<sup>2</sup>). **Conclusões:** concluímos que esse protocolo realizado em idosos saudáveis, a modulação parassimpática cardíaca torna-se menos realçada em 30% da P<sub>Imáx</sub>, podendo conferir um efeito cardioprotetor nesta intensidade de treinamento.

**Palavras-chave:** Frequência cardíaca, músculos inspiratórios, idosos.

## CONTROLE AUTÔNOMICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE O TESTE DE DEGRAU DE 6 MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Cruz, Carina G.N.<sup>1</sup>, Felipe, Camila L.<sup>1</sup>, Goto, Fabiana M.M.<sup>2</sup>, Paschoalino, Wagner<sup>2</sup>, Mendes, Renata G.<sup>1</sup>  
carina\_sf@hotmail.com

<sup>1</sup>Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar - Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Av. Dom Pedro II, 614 – (16) 33017235  
Centro - Araraquara-SP, <sup>2</sup>Clínica de Pneumologia Paschoalino - R. Armando Salles de Oliveira, 449 - (16) 33366147  
Centro - Araraquara-SP

**Contextualização:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam comprometimento da capacidade funcional (CF) e do sistema nervoso autônomo (SNA) cardíaco. O teste do degrau de 6 minutos (TD6) tem sido utilizado para avaliar a CF, entretanto, não é conhecido o comportamento do SNA durante o TD6 nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do SNA cardíaco por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com DPOC durante o TD6. **Método:** Foram avaliados 9 pacientes, ambos os sexos, com diagnóstico clínico de DPOC. A frequência cardíaca (FC) e os intervalos RR foram registrados em repouso no pré e pós-teste e durante o TD6. A VFC foi avaliada por análises lineares e não lineares. Os sinais vitais, saturação de oxigênio e escala subjetiva de esforço antes, durante e após o teste foram avaliados. Foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos para análise estatística, com significância de P<0.05. **Resultados:** Foram encontrados valores significativamente maiores nos índices: média da FC e Alpha 2 durante o TD6 comparado ao repouso pré e pós-teste, enquanto que para o índice ApEn foram observados menores valores no TD6 comparado com o repouso pré-teste (P<0,05). A FC, saturação periférica de oxigênio e escala subjetiva de esforço apresentaram diferenças significativas entre repouso inicial e TD6. Já para a pressão arterial sistólica e diastólica não foram observadas diferenças do repouso inicial com o repouso pós-teste. **Conclusão:** Por meio de algumas variáveis da VFC concluímos que ocorreram ajustes na modulação autonômica da FC durante o TD6 em pacientes portadores de DPOC.

**Palavras-chave:** Variabilidade da frequência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, teste de degrau.

## EVOLUÇÃO CLÍNICA E INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE PACIENTE COM VÍRUS INFLUENZA A: ESTUDO DE CASO

Luz, César<sup>1</sup>; Kano, Larissa P.<sup>1</sup>; Antunes, Vanessa L.<sup>1</sup>; Banov, Marcos C.<sup>1</sup>  
cezar\_luz@hotmail.com

<sup>1</sup> Fisioterapeutas do Hospital Estadual de Américo Brasiliense.  
Endereço: Alameda Dr. Aldo Lupo, 502 - Jardim Vista Alegre. Américo Brasiliense, SP

**Contextualização:** Durante o surto de H1N1 no Brasil, parte dos casos evoluiu para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). **Objetivo:** Descrever a evolução clínica e abordagem fisioterapêutica de uma paciente com o diagnóstico confirmado de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1). **Método:** Estudo de caso de um indivíduo do gênero feminino, 26 anos, com história de asma na infância, admitida na UTI do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, já entubada. Foi analisado prontuário hospitalar e colhidos os dados de evolução de fisioterapia onde constavam sinais vitais, parâmetros ventilatórios, gasométricos e análise radiológica. **Resultados:** Ao exame radiológico observou-se infiltrado difuso bilateral, sugestivo de SDRA, baixo índice de oxigenação (baixa PO<sub>2</sub>), necessitando de altas concentrações de oxigênio e valores elevados de PEEP. No decorrer da internação apresentou febre alta (>39°C). No 6º D.I. (Dia de Internação) foi extubada e colocada em VNI, porém não houve sucesso sendo necessário reintubação em menos de 24 horas. Foi realizada traqueostomia no 17º D.I. Apresentou melhora clínica com desmame bem sucedido somente no 21º D.I. e alta da UTI após 22 dias. Durante esse período, a paciente foi atendida pela equipe de fisioterapia. A intervenção constou de manobras de desobstrução e reexpansão pulmonar incluindo recrutamento alveolar e cálculo de PEEP ideal, além de mobilizações e exercícios ativos. **Conclusão:** mesmo com a gravidade do caso, as medidas adotadas pela fisioterapia e pela equipe da UTI foram adequadas para reabilitação da paciente.

**Palavras-chave:** Vírus Influenza A Subtipo H1N1, Unidade de Terapia Intensiva, ventilação mecânica.

## VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA EVOLUÇÃO SATISFATÓRIA DE UM POLITRAUMATIZADO COM TÓRAX INSTÁVEL

Santos, Daniela C.<sup>1</sup>; Soares, Melaine de C.<sup>1</sup>; Falcão, Antonio L.E.<sup>2</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>3</sup>; Figueiredo, Luciana C.<sup>4</sup>; Kosour, Carolina<sup>4</sup>  
danizoka@hotmail.com

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Aprimoranda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva da UNICAMP, Campinas, São Paulo.,<sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenador da UTI - Adulto do HC/UNICAMP, Campinas, São Paulo. <sup>3</sup>Professora da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenadora dos cursos de Aprimoramento e Especialização em Fisioterapia Respiratória em UTI-Adulto HC/UNICAMP, Campinas, São Paulo.<sup>4</sup>Profa. Dra., Fisioterapeuta, Supervisora e coordenadora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI da UNICAMP, Campinas, São Paulo

**Contextualização:** Traumatismo torácico representa 25% das mortes relacionadas aos traumas (BIBAS, 2008). Dependendo da lesão torácica pode haver fraturas de costelas com instabilidade torácica caracterizando o tórax instável (ANDRADE & FELICETTI, 2009). Este possui mortalidade de 10-15% e a conduta inicial é a ventilação mecânica. **Objetivo:** Relatar a evolução clínica favorável de um politraumatizado com instabilidade torácica. **Relato do caso:** Homem, 42 anos, vítima de atropelamento em rodovia, trazido ao pronto socorro do HC/UNICAMP pelo serviço de urgência já intubado e com dreno de tórax devido a um pneumotórax à direita. Feito tomografia computadorizada (CT) de crânio e abdôme (sem alterações) e CT de tórax que evidenciou fratura de múltiplas costelas, cintura escapular e clavícula esquerda. Em exame de membros inferiores constatou-se fratura bilateral de fêmur e de cabeça de fíbula direita. Foi encaminhado à cirurgia para fixação das fraturas dos membros inferiores e chegou à unidade de terapia intensiva (UTI) intubado, sedado e com instabilidade torácica. Permaneceu com agitação psicomotora após a retirada da sedação, extubou-se no terceiro dia de internação e apresentou insuficiência respiratória revertida com a adaptação de ventilação mecânica não-invasiva (VMNI). Necessitou de aspiração nasotraqueal, evoluindo com tosse ativa-assistida produtiva e eficaz. Permaneceu estável sem VMNI e após quatro dias de internação recebeu alta da UTI em ar ambiente e sem queixas. **Conclusão:** O manejo adequado da ventilação mecânica não invasiva promoveu a evolução satisfatória do paciente em questão.

**Palavras-chave:** unidades de terapia intensiva, ventilação mecânica, traumatismo múltiplo.

**Correspondência:** Rua Antonio José Ribeiro Junior, 95 – apto 82-A - Bairro Bonfim – Campinas-SP – CEP: 13070-728



## AS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DOS VALORES DE PIMÁX EXISTENTES NA LITERATURA SÃO APLICÁVEIS PARA PACIENTES INTUBADOS EM DESMAME VENTILATÓRIO?

Santos, Daniela C.<sup>1</sup>; Soares, Melaine C.<sup>1</sup>; Figueirêdo, Luciana C.<sup>2</sup>; Roceto, Lúgia S.<sup>3</sup>; Lima, Núbia M. F. V.<sup>4</sup>; Tonella, Rodrigo M.<sup>4</sup>; Falcão, Antonio L.E.<sup>5</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>6</sup>  
danizoka@hotmail.com

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Aluna do aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP; <sup>2</sup>Profa. Dra., Fisioterapeuta, Supervisora e coordenadora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI da UNICAMP; <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Supervisora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP; <sup>4</sup>Fisioterapeuta, Mestre, supervisor dos cursos de Especialização e Aprimoramento em Fisioterapia Respiratória em UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP; <sup>5</sup>Professor da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenador da UTI - Adulto do HC/UNICAMP; <sup>6</sup>Professora da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenadora do curso de Especialização em Fisioterapia Respiratória em UTI

**Contextualização:** A pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) é utilizada para quantificar a força dos músculos respiratórios e pode ser predita através de equações descritas na literatura para indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Comparar os valores de PI<sub>máx</sub> em pacientes intubados com os valores preditos pela literatura. **Método:** Estudo prospectivo e descritivo. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, em ventilação mecânica invasiva com tubo endotraqueal e excluídos indivíduos traqueostomizados, em treinamento muscular e nebulização intermitente. A PI<sub>máx</sub> era obtida pelo manovacuômetro digital (Globalmed® MVD 300) e válvula unidirecional com oclusão de 20 segundos. Além disso, foram calculadas as PI<sub>máx</sub> preditas através das equações de Neder et al.,1999 e Costa et al.,2010. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 15.0 e o teste de Wilcoxon, com nível de significância  $\leq 0,05$ . **Resultados:** Foram realizadas 36 coletas de PI<sub>máx</sub>, 18 mulheres e 18 homens. Apenas para o grupo de mulheres não houve diferença significativa ( $p=0,085$ ) entre os valores preditos através da equação de Costa et al.; 2010 e os dados obtidos pelo manovacuômetro. No grupo de homens os valores obtidos pelo manovacuômetro são diferentes ( $p=0,000$ ) para as duas equações preditas na literatura. **Conclusões:** As equações preditivas não foram capazes de calcular o valor da PI<sub>máx</sub> para pacientes intubados. **Palavras-chave:** Fisioterapia, músculos respiratórios, unidades de terapia intensiva.

**Correspondência:** Rua Antonio José Ribeiro Junior, 95 – apto 82-A Bairro Bonfim – Campinas-SP – CEP: 13070-728.

## ANÁLISE DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA.

Modesto, Diego V.<sup>1</sup>  
diegomodesto@hotmail.com

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão para obtenção do título de especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Pneumofuncional pela FASSP- Faculdade de Saúde de São Paulo, Penápolis- SP, 2010

**Contextualização:** A espirometria é considerada atualmente um dos mais confiáveis testes de prova de função pulmonar, capaz de averiguar os volumes e capacidades pulmonares. Considerado de baixo custo, fácil manuseio e não invasivo, tem se tornado muito utilizado na prática clínica para a realização de diagnóstico. Este exame é indicado para diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em casos de acompanhamento de tratamento, pré-operatório de cirurgia torácica e anormalidades extrapulmonares que podem ser provenientes de anormalidades da caixa torácica ou neuromusculares. A obesidade é o acúmulo de excesso adiposo no organismo, o qual consiste em riscos para saúde. É considerada mórbida quanto ao cálculo do IMC de um indivíduo, quando este chegar a valores iguais ou maiores que 40 kg/m<sup>2</sup>. **Objetivo:** calcular o IMC dos indivíduos triados e classificá-los em normal, sobrepeso, obeso mórbido e emagrecido e classificar os distúrbios ventilatórios obtidos em: normal, obstrutivo, restritivo e misto. **Método:** Neste estudo, foram avaliados através do exame de espirometria, 25 pacientes com idade entre 30 e 50 anos de idade de ambos os sexos, dos quais 10 foram considerados portadores de obesidade mórbida. O exame foi realizado no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Santa Fé do Sul na cidade de Santa Fé do Sul – SP. **Conclusões:** Pôde-se concluir com este estudo, que indivíduos obesos possuem valores de FEF 25-75% acentuadamente baixos, assim como CVF, VEF1 e Peak Flow reduzidos quando comparados com indivíduos não-obesos. Pôde-se, também, afirmar que os obesos mórbidos possuem distúrbio ventilatório do tipo inespecífico.

**Palavras-chave:** Espirometria, obesidade mórbida, distúrbios ventilatórios.

## ANÁLISE DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMICO CARDÍACO EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE KARTAGENER

Carvalho, Eliete<sup>1</sup>; Dotti, Bruno H.<sup>1</sup>; Latorre, Gabriel M.<sup>1</sup>; Mendes, Renata G.<sup>1</sup>  
elietcarvalho@yahoo.com.br

<sup>1</sup> Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Centro Universitário de Araraquara

**Contextualização:** A Síndrome de Kartagener (SK) é uma doença autossômica recessiva rara descrita por uma tríade: sinusite, bronquiectasias e situs inversus. Estudos demonstram associação da SK com alterações no sistema cardiovascular de alguns pacientes, não sendo conhecida a existência de estudos que avaliaram a função do sistema nervoso autônomo (SNA) do coração de pacientes portadores da SK. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em condição de repouso e durante a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) **Método:** Foi avaliada uma paciente do sexo feminino, idade de 56 anos, portadora da SK com dextrocardia e em tratamento fisioterápico na clínica da UNIARA. A frequência cardíaca (FC) e os intervalos RR foram registrados com um cardiofrequencímetro POLAR S810i durante 10 minutos em repouso nas posições supina e sentada, bem como durante 4 minutos da M-ASR. A VFC foi avaliada por análises lineares e não lineares. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade. **Resultados:** Foram observados maiores valores dos índices de VFC: MédiaRR, STDRR, rMSSD, TINN, RRtri, SD1 e SD2 (ms) durante a M-ASR seguido por menores valores no repouso supino e sentado. No entanto, para ApEn e média da FC, os maiores valores foram observados no repouso sentado seguido por supino e M-ASR. **Conclusões:** Diante dos resultados obtidos concluímos que para a paciente portadora de SK avaliada ocorreram ajustes na modulação autonômica da FC diante das diferentes condições estudadas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Kartagener, variabilidade da frequência cardíaca, sistema nervoso autônomo.

**Correspondência:** Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Av Dom Pedro II, 614 – (16) 33017235 Centro - Araraquara-SP

## INFLUÊNCIA DA OBESIDADE SOBRE A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E PARÂMETROS CARDIOVASCULARES DURANTE O REPOUSO E EXERCÍCIO

Santos, Fernanda S.<sup>1</sup>; Pantoni, Camila B. F. <sup>1</sup>; Di Thommazo, Luciana <sup>1</sup>; Castello, Viviane <sup>1</sup>; Jürgensen, Soraia P. <sup>1</sup>; Reis, Michel S. 1; Catai, Aparecida M. <sup>1</sup>; Borghi-Silva, Audrey<sup>1</sup>  
nandasimoes40@hotmail.com

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos

**Contextualização:** A obesidade é considerada um problema de saúde pública mundial e pode estar associada a diversas doenças. **Objetivo:** Analisar a influência da obesidade na tolerabilidade ao exercício físico em uma dada população. **Método:** Estudou-se 40 voluntários selecionados de uma Unidade Saúde da Família de São Carlos, categorizados em grupos de índices de massa corpórea (IMC). Os voluntários foram submetidos à avaliação fisioterápica e teste de caminhada de seis minutos (TC6). Parâmetros cardiorrespiratórios foram registrados antes, durante, ao final do teste e ao terceiro minuto de recuperação. Foi utilizado teste paramétrico com  $p < 0,05$ . Correlação de Pearson também foi utilizada. **Resultados:** O grupo com obesidade grau II e III apresentou maiores valores de pressão arterial sistólica de repouso ( $130 \pm 10$  mmHg), ao final do TC6 ( $167 \pm 23$  mmHg) e ao terceiro minuto de recuperação ( $136 \pm 12$  mmHg), comparados aos eutróficos ( $104 \pm 7$ ;  $133 \pm 9$  e  $107 \pm 10$  mmHg, respectivamente), bem como de pressão arterial diastólica (PAD) de repouso ( $93 \pm 7$  versus  $71 \pm 7$  mmHg) e ao final do teste ( $94 \pm 11$  versus  $76 \pm 5$  mmHg). Comparado aos obesos grau I, apresentou maiores valores de PAD ao final do teste ( $94 \pm 11$  e  $81 \pm 12$  mmHg) e ao terceiro minuto após a realização deste ( $91 \pm 8$  e  $73 \pm 4$ ). Observaram-se também maiores valores da distância percorrida no grupo de eutróficos ( $637 \pm 94$  m), comparado aos grupos obesidade graus I ( $501 \pm 44$  m), II e III ( $431 \pm 76$  m) e sobrepesos ( $496 \pm 97$  m). Houve correlação negativa entre IMC e a distância percorrida ( $r = -0,52$ ) de todos os voluntários. **Conclusões:** Assim, sugere-se que o grau de obesidade pode influenciar negativamente a tolerância ao exercício físico e a pressão arterial, durante repouso e exercício.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, cardiorrespiratória, obesidade.

**Correspondência:** Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Núcleo de Pesquisas em Exercício Físico, UFSCar, Rod. Washington Luis, km 235, 13565-905 São Carlos, SP, Brasil. Fax: +55-16-3361-2081.



## USO DO RPPI EM PACIENTE COM ATELECTASIA PÓS CONTUSÃO PULMONAR

Rocha, Geisa C.F.<sup>1</sup>; Mancinelli, H.R.<sup>1</sup>; Costa, P.T.<sup>1</sup>

geisarocha\_cfr@hotmail.com

<sup>1</sup>Ambulatório de Cardiologia e Pneumologia da Clínica Escola de Fisioterapia, da Universidade São Francisco, Bragança Paulista - SP

**Contextualização:** A fisioterapia respiratória tem importante papel na reabilitação das complicações pulmonares restritivas. A técnica de RPPI (respiração por pressão positiva intermitente) é um recurso indicado e muito utilizado para reversão de atelectasias de diversas origens. **Objetivo:** Descrever a evolução radiológica de um paciente sob uso da técnica RPPI pós contusão pulmonar. **Método:** O paciente analisado apresentou atelectasia de base pulmonar direita após contusão pulmonar devido trauma torácico. O protocolo de tratamento fisioterapêutico para o paciente em questão incluiu drenagem postural em decúbito lateral esquerdo, RPPI com pressão inspiratória de 23 cmH<sub>2</sub>O, Espirometria de Incentivo com Respirom e Cinesioterapia Respiratória com padrões ventilatórios de expansão pulmonar. Foram registradas as evoluções diárias, tendo sido realizados atendimentos fisioterapêuticos hospitalares e continuidade do tratamento ambulatorial com 14 atendimentos. Os resultados foram demonstrados por fotodocumentação das radiografias torácicas pré e pós fisioterapia. **Resultados:** Na avaliação fisioterapêutica pré tratamento, a radiografia torácica apresentava opacidade homogênea em base direita e desvio do mediastino a direita, sugerindo atelectasia local. Após 13 atendimentos, a radiografia torácica já se apresentava dentro dos padrões de normalidade. **Conclusões:** O tratamento fisioterapêutico com o uso de RPPI, Espirometria de Incentivo e Cinesioterapia Respiratória foi eficaz pois contribuiu para a reversão completa da atelectasia pós contusão pulmonar, sendo comprovado pela radiografia torácica.

**Palavras-chave:** Atelectasia, RPPI, fisioterapia.

## CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS CLÍNICAS EM UMA AMOSTRA DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Costa, Giovanni B.<sup>1</sup>; Souza, Fernando L.O.<sup>2</sup>; Quatorze Voltas, Guilherme C.<sup>3</sup>; Laizo, Artur<sup>4</sup>; Terzella, Maycon R.5  
xgx@bol.com.br

<sup>1,2</sup>Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional e cardiorrespiratória, Universidade Católica Petrópolis – UCP, Juiz de Fora, MG; <sup>3</sup>Fisioterapeuta pela Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG; <sup>4</sup>Médico, Mestre em Cirurgia e Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Juiz de Fora, MG; <sup>5</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG

**Contextualização:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco modificável para doença coronariana, cerebrovasculares e insuficiência cardíaca congestiva, entre outras do aparelho circulatório. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar variáveis clínicas e suas possíveis correlações com agravos cardiovasculares em voluntários declaradamente hipertensos sob medicação de controle. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo de caráter transversal. Participaram indivíduos que se declararam hipertensos sob medicação de controle. Utilizou-se balança Filizola® para pesagem, glicosímetro (Accu Chek Compact - Roche®), fitas de coleta de glicemia capilar, índice de massa corporal (IMC), esfigmomanômetros e estetoscópios BD®, para aferição da pressão (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão). A análise estatística foi realizada no SPSS 13.0. **Resultados:** Total de 23 indivíduos, sendo 57% do sexo feminino e 43% masculino, média de idade 59.46, glicemia 109.09 e IMC 28.58. As mulheres apresentaram média de PA de 135x90 mmHg e os homens de 145x95 mmHg. Não houve relação entre IMC e glicemia capilar, idade e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), havendo somente entre PAS e PAD (p=0,00). Nos homens a idade incrementou valores da PAD (p=0,04). Não houve diferença na prevalência de tabagismo entre os sexos, nem para a prática de atividade física. **Conclusões:** Homens apresentaram HAS estágio I e a idade foi determinante em incremento da PAD, as mulheres encontraram-se em condição limítrofe para HAS, com PAS e PAD correlacionando-se proporcionalmente.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica, epidemiologia, fatores de risco.

## TOSSE EXARCEBADA PODE CAUSAR DESMAME DIFÍCIL? RELATO DE CASO

Almeida, Karina L.<sup>1</sup>; Figueirêdo, Luciana C.<sup>2</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>3</sup>; Falcão, Antônio L.E.<sup>4</sup>; Kosour, Carolina<sup>2</sup>  
krininha\_la@hotmail.com

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de especialização de fisioterapia respiratória da UTI do HC da UNICAMP. Campinas, SP; <sup>2</sup>Professora Doutora coordenadora do curso de especialização de fisioterapia respiratória da UTI do HC da UNICAMP. Campinas, SP; <sup>3</sup>Professora Doutora responsável pelo curso de especialização de fisioterapia respiratória da UTI do HC da UNICAMP. Campinas, SP; <sup>4</sup>Professor Doutor Coordenador Geral da UTI adulto do Hospital de Clínicas/UNICAMP

Estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de adulto(UTI) do HOSPITAL DE CLÍNICAS (HC) – UNICAMP – SP

**Contextualização:** Pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva são comumente submetidos à traqueostomia. Apesar das taxas de mortalidade e morbidade serem baixas, este procedimento não é isento de complicações. As complicações podem ser: estenose traqueal, aparecimento de fístulas e mau posicionamento da cânula.

**Objetivo:** relatar um caso de desmame difícil devido à tosse exacerbada proveniente de complicações da traqueostomia.

**Método:** Paciente submetida à correção de hérnia de hiato para-esofágica que evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando de intubação orotraqueal e cuidados intensivos. Evidenciada a causa na tomografia de tórax trombo oclusivo de artéria pulmonar. Seguiu com desmame ventilatório difícil e foi submetida à traqueostomia (cânula 7.5). Após o procedimento, paciente continuou com o processo de desmame realizando nebulização intermitente e fazendo uso de inalação. Foram realizadas as medidas de ventilometria e manuvacuômetria diariamente. Com relato de dispnéia no momento da nebulização, presença de tosse exacerbada e hipersecretividade, houve regresso no desmame. A equipe de terapia intensiva optou pela troca da cânula traqueal para o tamanho 9,0 após concluir a tosse ser de origem irritativa da cânula, e administrou ansiolíticos devido alteração no estado emocional da paciente. **Resultados:** Com a cânula 9,0 e uso de ansiolíticos a paciente ainda apresentava tosse, porém, o desmame progrediu com sucesso, índice de Tobin 32 e pressão inspiratória máxima – 90cmH<sub>2</sub>O. **Conclusões:** Acredita-se que a tosse exacerbada da paciente tenha ocorrido devido ao mau posicionamento da cânula traqueal e ansiedade, pois quando trocada a cânula para um tamanho maior a paciente obteve melhores resultados.

**Palavras-chave:** Tosse exacerbada, desmame ventilatório, traqueostomia.

**Correspondência:** Rua Doutor Antônio Augusto de Almeida 1347, Cidade Universitária - Campinas – SP

## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM H1N1 NA UTI DE UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA

Kano, Larissa P.<sup>1</sup>; Luz, Cezar<sup>1</sup>; Langeli, Vanessa<sup>1</sup>; Banov, Marcos C.<sup>1</sup>  
larissa.kano@gmail.com

<sup>1</sup>Fisioterapeutas do Hospital Estadual Américo Brasiliense

**Contextualização:** Com o surto da Influenza Pandêmica (H1N1) os profissionais de saúde se depararam com novos desafios, principalmente em pacientes com graves complicações do quadro respiratório. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes admitidos na UTI do Hospital Estadual Américo Brasiliense com o diagnóstico de Influenza pelo vírus H1N1 assim como sua evolução e desfecho. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes internados no período de Julho a Outubro de 2009 com o diagnóstico confirmado de H1N1 através de swab nasal e bucal (método RT-PCR) ou pelo sistema de verificação de óbito (SVO). **Resultados:** No período analisado foram admitidos na UTI 8 pacientes (gênero, F=6) com diagnóstico confirmado com H1N1. A média de idade foi 38 anos (DP±6,39). Obesidade mórbida e Diabetes Mellitus foram as comorbidades mais observadas. Em apenas dois casos não foi observada nenhuma doença. Devido à gravidade no quadro respiratório, todos os pacientes foram submetidos à VMI. O tempo médio de internação foi de 9 (DP±6) dias na UTI. Não houve sucesso na VMNI como tentativa de prevenir a entubação (5 casos) nem na mortalidade. Apenas 25% (n=2) dos pacientes sobreviveram, estes ficaram internados por pelo menos 15 dias e um evoluiu para traqueostomia. **Conclusões:** Embora nossa amostra seja pequena, concluímos que em nosso estudo predominou adultos jovens do gênero feminino e que entre os pacientes que sobreviveram não apresentavam mais que um fator de risco.

**Palavras-chave:** Vírus da Influenza A Subtipo H1N1, unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica.

**Correspondência:** Alameda Dr. Aldo Lupo, 502 - Jardim Vista Alegre. Américo Brasiliense, SP.

## COMPARAÇÃO DE DUAS TECNOLOGIAS DE CAPNOMETRIA COM A GASOMETRIA ARTERIAL

Baltieri, Letícia<sup>1</sup>; Passos, Ana I. M.<sup>1</sup>; Souza, Andréa S.<sup>1</sup>; Santos, Daniela C.<sup>1</sup>; Soares, Melaine C.<sup>1</sup>; Falcão, Antonio L. E.<sup>2</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>3</sup>; Figueirêdo, Luciana C.<sup>4</sup>  
lbaltieri@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, aprimoranda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva do HC/UNICAMP. <sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenador da UTI - Adulto do HC/UNICAMP. <sup>3</sup>Professora da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenadora do curso de Especialização em Fisioterapia Respiratória em UTI. <sup>4</sup>Fisioterapeuta, doutora pelo Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e coordenadora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em UTI da HC/UNICAMP

**Contextualização:** A análise intermitente dos gases sanguíneos pela gasometria arterial é extremamente fidedigna, porém possui desvantagens como necessidade de punção arterial, risco aumentado de infecções e custos referentes às análises laboratoriais, sendo a capnografia uma alternativa para tais desvantagens. Capnometria é a medida da pressão parcial de gás carbônico (CO<sub>2</sub>) na mistura gasosa expirada. Os capnômetros são classificados em aspirativos (sidestream) e não-aspirativos (*mainstream* e *microstream*). A diferença entre os não-aspirativos está no fato do capnógrafo *microstream* ter melhor acurácia em relação ao *mainstream* podendo ser utilizado com facilidade em neonatos. **Objetivo:** Verificar a fidedignidade dos valores da capnografia obtidos pelas tecnologias *micro* e *mainstream* informadas pelo monitor em relação à gasometria arterial. **Método:** Estudo prospectivo, observacional e descritivo. Incluídos 6 pacientes, acima de 18 anos e em ventilação mecânica invasiva. Excluídos indivíduos com tromboembolismo pulmonar, traumatismo crânio-encefálico ou em treinamento muscular. Adaptou-se capnógrafo *microstream* nos pacientes e os dados foram coletados juntamente com a gasometria arterial. Foi iniciada nova coleta de dados adaptando o capnógrafo *mainstream*. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 13.0 e utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk e Wilcoxon. **Resultados:** Foram coletadas 12 medidas de cada variável (CO<sub>2</sub> do capnógrafo *microstream* e CO<sub>2</sub> do capnógrafo *mainstream*). Estes dados foram comparados aos obtidos pela gasometria. Pôde-se observar diferença estatisticamente significativa tanto para a tecnologia *microstream* (p=0,005) quanto para a tecnologia *mainstream* (p=0,004). **Conclusão:** Ambas as tecnologias não puderam ser consideradas fidedignas aos dados obtidos pela gasometria arterial, assim como aos dados existentes na literatura.

**Palavras-chave:** Capnografia, gasometria, Unidades de Terapia Intensiva.

**Correspondência:** Letícia Baltieri - Rua Virgolino de Oliveira, 370 - Bairro Nova Piracicaba - Piracicaba-SP - CEP 13405-067.

## O DIÓXIDO DE CARBONO EXALADO E A SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO INFORMADOS PELO MONITOR SÃO FIDEDIGNOS PERANTE A GASOMETRIA ARTERIAL?

Baltieri, Letícia<sup>1</sup>; Passos, Ana I. M.<sup>1</sup>; Souza, Andréa S.<sup>1</sup>; Santos, Daniela C.<sup>1</sup>; Soares, Melaine C.<sup>1</sup>; Falcão, Antonio L. E.<sup>2</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>3</sup>; Figueirêdo, Luciana C.<sup>4</sup>  
lbaltieri@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, aprimoranda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva do HC/UNICAMP. <sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenador da UTI - Adulto do HC/UNICAMP. <sup>3</sup>Professora da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Coordenadora do curso de Especialização em Fisioterapia Respiratória em UTI. <sup>4</sup>Fisioterapeuta, doutora pelo Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e coordenadora dos cursos de Especialização e Aprimoramento em UTI da HC/UNICAMP

**Contextualização:** A análise intermitente dos gases sanguíneos pela gasometria arterial é extremamente fidedigna, porém possui diversas desvantagens. **Objetivo:** verificar a fidedignidade dos valores da capnografia e da oximetria informadas pelo monitor em relação à gasometria arterial antes e após calibração. **Método:** Estudo prospectivo, observacional e descritivo. Incluídos 11 pacientes, acima de 18 anos e em ventilação mecânica invasiva. Excluídos indivíduos com tromboembolismo pulmonar, traumatismo crânio-encefálico ou em treinamento muscular. Adaptou-se capnógrafo e oxímetro de pulso nos pacientes e os dados foram coletados juntamente com a gasometria arterial: antes e após a calibração do equipamento. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 13.0 e utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk e Wilcoxon. **Resultados:** Antes da calibração foram obtidas 30 coletas do monitor referente à saturação periférica do oxigênio (SpO<sub>2</sub>), 29 do dióxido de carbono exalado (ETCO<sub>2</sub>), 30 coletas da gasometria arterial referente à saturação arterial do oxigênio (SaO<sub>2</sub>) e 29 da pressão arterial do dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>). Após a calibração foram obtidas 12 coletas de cada variável. Pôde-se observar diferença significativa, antes da calibração, tanto entre os valores da saturação do O<sub>2</sub> (p=0,021) quanto nos valores do CO<sub>2</sub> (p=0,000) obtidos do monitor e da gasometria arterial. No entanto, após a calibração os valores de saturação do O<sub>2</sub> não apresentaram diferença estatística (p=0,84), porém a mesma manteve-se para o CO<sub>2</sub> (p=0,005) **Conclusão:** Os dados referentes ao CO<sub>2</sub> informados pelo monitor, mesmo após calibração, não puderam ser considerados iguais àqueles encontrados na gasometria arterial, assim como aos valores existentes na literatura.

**Palavras-chave:** Capnografia, oximetria, gasometria.

**Correspondência:** Rua Virgolino de Oliveira, 370 - Bairro Nova Piracicaba - Piracicaba-SP - CEP 13405-067.

## A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

Campos, Letícia D.<sup>1</sup>; Pedron, Thatiana P.<sup>2</sup>; Fu, Carolina<sup>2</sup>; Hirota, Adriana S.<sup>2</sup>; Tanaka, Clarice<sup>2</sup>; de Medeiros, Miguel F. B.<sup>2</sup>  
leticiadc.campos@gmail.com

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP Bauru, SP, Rua Alto Purus 14-45, Bauru/SP <sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <sup>3</sup>Fisioterapeuta Especialista em Doenças Neuromusculares. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP

**Contextualização:** A hipertensão intracraniana pode ocorrer em consequência a trauma cerebral e neurocirurgias. Alguns cuidados básicos nesta condição são claramente estabelecidos, no entanto, a atenção dada pela fisioterapia não. **Objetivo:** Verificar as repercussões das técnicas de fisioterapia respiratória e motora na pressão intracraniana (PIC), volume minuto, saturação de oxigênio, frequência respiratória, pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca e pressão de perfusão cerebral (PPC), em pacientes que sofreram trauma cerebral ou foram submetidos à neurocirurgia, com monitorização de PIC. **Método:** Os participantes receberam fisioterapia respiratória e motora, de modo aleatório. A fisioterapia respiratória consistiu em manobras de vibrocompressão torácica manual, manobra de bag squeezing, aspiração endotraqueal e aspiração nasotraqueal. A fisioterapia motora consistiu de mobilização passiva. Os dados foram anotados ao final de cada manobra e ao final de cada intervenção. Os dados foram descritos em média e desvio-padrão e o teste t de Student foi utilizado para avaliar as diferenças entre os valores, antes e após a fisioterapia respiratória e motora. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 11 pacientes, com idade entre 29 e 64 anos. A fisioterapia motora não teve influência estatisticamente significativa nas variáveis estudadas. A fisioterapia respiratória teve influência significativa na PIC, sendo os valores médios iniciais 17,23mmHg(11,10) e finais 25,05mmHg(16,12) ( $p < 0.0001$ ), e na PAM, sendo o inicial 115,4(13,63) e final 125,3(18,80) ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** A fisioterapia motora é segura para este perfil de pacientes. As manobras de fisioterapia respiratória aumentaram a PIC e a PAM, porém os valores retornam aos basais logo após o término da realização, não influenciando na PPC. **Palavras-chave:** Pressão intracraniana, hipertensão intracraniana, fisioterapia.

## REVISÃO DE LITERATURA: ALTERAÇÕES DO DIAFRAGMA NO PORTADOR DE DPOC E ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA

Amery, Tatiana M.<sup>1</sup>; Iwamoto, Helen C. T.<sup>2</sup>; Campos, Letícia D.<sup>1</sup>; Bortolucci, Carlos F.<sup>1</sup>; Barrile, Silvia R.<sup>1</sup>; Martinelli, B.<sup>1</sup>  
leticiadc.campos@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP; <sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP Bauru/SP, Rua Alto Purus 14-45, Bauru/SP

**Contextualização:** A DPOC é caracterizada pela limitação do fluxo aéreo devido a fatores internos, externos ou genéticos, com acometimento pulmonar primário e extrapulmonares. Uma das formas de tratamento e de intervenção para o tratamento da DPOC seria a estimulação elétrica diafragmática. **Objetivo:** Realizar estudo revisional sobre a fisiopatologia da DPOC e a estimulação elétrica transcutânea. **Método:** Foram analisadas as produções científicas referentes ao tema fisioterapia respiratória e eletroterapia. Os sistemas de pesquisas foram: Medline, SciELO, Bireme e Scopus e acervo bibliográfico. Padronização: línguas (inglesa e portuguesa), período de publicação (livre), palavras-chave (Fisioterapia, DPOC, diafragma, estimulação elétrica). **Resultados:** O músculo diafragma possui desvantagem mecânica produzida pela hiperinsuflação pulmonar com mudanças estruturais como: aumento do número de fibras tipo I e da ativação proteolítica das fibras, diminuição das fibras tipo II e dos filamentos das fibras musculares e da tensão passiva ocasionando hipotrofia muscular. A estimulação elétrica está indicada para pacientes debilitados que apresentam intolerância ao exercício, ou quando a contração muscular ativa é contra-indicada ou prejudicada. Para a DPOC esta pode ser utilizada com finalidade de contrair a musculatura e induzir a respiração, retrainar e recrutar o máximo de fibras musculares integras. Há poucos relatos, muitos deles apenas descritivos e sem comprovação científica, sobre a aplicação da estimulação elétrica diafragmática na DPOC. **Conclusão:** As repercussões da DPOC no sistema respiratório são evidentes e clinicamente limitantes e a aplicação da estimulação elétrica transcutânea seria uma possibilidade de intervenção o que torna este assunto instigante e passível de pesquisa experimental para comprovação científica. **Palavras-chave:** DPOC, diafragma, estimulação elétrica.

## A EFETIVIDADE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO RESPIRATÓRIO NA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – ESTUDO DE CASO

Souza, Lilian M.C.; Barrile, Silvia R.; Martinelli, Bruno  
*Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP*

**Introdução:** a Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular de origem genética, com incidência de 1: 10.000 nascimentos e apresenta-se em quatro formas clínicas. A principal manifestação da AME é a fraqueza muscular, que atinge também a musculatura respiratória podendo levar a um quadro de insuficiência respiratória. Sendo assim, o tratamento fisioterapêutico respiratório deve ser iniciado precocemente, a fim de limitar o comprometimento respiratório. **Objetivo:** o objetivo desse estudo foi descrever a efetividade do tratamento fisioterapêutico respiratório através do estudo de caso de um indivíduo portador de AME tipo II, dependente de ventilação nãoinvasiva. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, cujo sujeito foi um indivíduo do sexo masculino, com oito anos de idade. Foi realizada uma avaliação do sistema respiratório, incluindo exame espirométrico, no início e término do tratamento. O atendimento foi realizado três vezes por semana no domicílio do paciente, com duração de uma hora, por um período de quatro meses. A conduta traçada incluía técnicas de higienização brônquica e reexpansão pulmonar. **Resultados:** a comparação dos parâmetros avaliados no pré e pós-tratamento evidenciou melhora clínica do paciente: aumento da CVF em 48,73%, VEF1 e Índice de Tiffeneau tiveram aumento de 64,32% e 43,24% respectivamente, e FEF25-75 aumentou 78,07%. A FR média pré-terapia foi de 23,24 rpm e pós-terapia 22,77 rpm e frequência de pulso 114,24 bpm pré e 104,66 bpm pós-terapia. **Conclusão:** o estudo permitiu concluir que o tratamento fisioterapêutico respiratório tem extrema importância na limitação do comprometimento respiratório, promovendo benefícios clínicos, sendo efetivo na AME. **Palavras-chave:** Atrofia muscular espinhal, doenças neuromusculares, fisioterapia respiratória.

## QUALIDADE DE VIDA: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE CAMINHADA E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA SÍNDROME METABÓLICA

Silva, Matheus G. F., Patrocínio-Silva, Tatiane L. P; Fernandes, Carolina P; Cusmanich, Karla G.  
matheusgfs@bol.com.br  
*Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo*

**Contextualização:** A síndrome metabólica representa um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados a deposição de gordura e a resistência a insulina. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de um programa de caminhada e intervenção nutricional na síndrome metabólica. **Métodos:** Participaram 12 voluntários com síndrome metabólica com idade  $63 \pm 11,2$  anos, realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e o teste de caminhada com carga progressiva (TCP) e avaliação ponderal, glicemia de jejum, triglicerídeos, HDL e circunferência abdominal. Os voluntários foram orientados em relação a dieta adequada e fizeram 30 minutos de caminhada, 3 vezes por semana por 10 semanas e ao final foram reavaliados com o TC6' e TCP. **Resultados:** No TC6', observou-se aumento na DP  $368,83 \pm 30,04$ ;  $407,25 \pm 49,41$  e menor Borg final. No TCP, observou-se também aumento na DP  $141,66 \pm 28,78$ ;  $194,83 \pm 38,36$ . O Peso corporal foi menor na reavaliação ( $121,25 \pm 19,11$ ;  $84,5 \pm 13,53$ ), bem como, Glicemia de jejum ( $243,08 \pm 93,64$ ;  $135,66 \pm 20,01$ ), Triglicerídeos ( $285 \pm 118$ ;  $56,4 \pm 7,42$ ), HDL ( $99,9$ ;  $\pm 9,98$ ;  $54,9 \pm 9,11$ ) e circunferência abdominal ( $101,58 \pm 10,04$ ;  $89,83 \pm 7,05$ ). **Conclusão:** Conclui-se portanto que o exercício aliado a orientação dietética melhoram a tolerância aos esforços, com menor sensação de dispnéia, auxilia na perda de peso e diminui a resistência a insulina em pacientes com síndrome metabólica.

**Palavras-chave:** Síndrome Metabólica, Caminhada, nutrição.

**Correspondência:** Rua Avenca 161, Samambaia – Ubatuba-SP.



## AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA E RESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS OBESOS

Salvador, Carolina R.; Santos, Joyce M. G. A.; Silva, Matheus G. F.; Patrocínio-Silva, Tatiane  
matheusgfs@bol.com.br

*Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo*

**Contextualização:** O excesso de gordura corporal é um problema de saúde que afeta milhares de pessoas ao redor do mundo. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a condição respiratória e física em indivíduos obesos. **Métodos:** Participaram 10 voluntárias obesas, grupos obeso 1 (GO1) ( $28 \pm 5,47$  anos e IMC de  $33,73 \pm 3,19$  Kg/m<sup>2</sup>) e obeso 2 (GO2) ( $53,8 \pm 9,52$  anos e IMC de  $34,65 \pm 2,03$  Kg/m<sup>2</sup>), e 10 voluntárias eutróficas, os grupos controle 1 (GC1) ( $23,40 \pm 2,88$  anos e IMC de  $22,40 \pm 3,09$  Kg/m<sup>2</sup>) e controle 2 (GC2) ( $50,60 \pm 10,69$  e IMC de  $24,83 \pm 1,64$  Kg/m<sup>2</sup>). **Resultados:** Na manovacuometria, para o GO1 observou-se P<sub>Imáx</sub> menor em relação ao GC1, para o GO2 observou-se Pico de fluxo maior em relação ao GC2. GO1 P<sub>Imáx</sub> ( $24,00 \pm 4,00$  cmH<sub>2</sub>O), P<sub>Emáx</sub> ( $18,40 \pm 3,57$  cmH<sub>2</sub>O) e distância percorrida (DP) ( $540,80 \pm 43,13$  m), para o GC1 observou-se P<sub>Imáx</sub> ( $39,20 \pm 11,45$  cmH<sub>2</sub>O), P<sub>Emáx</sub> ( $32,00 \pm 15,49$  cmH<sub>2</sub>O) e DP ( $655,50 \pm 74,92$  m), para o GO2 observou-se P<sub>Imáx</sub> ( $21,60 \pm 3,57$  cmH<sub>2</sub>O) e P<sub>Emáx</sub> ( $17,60 \pm 4,56$  cmH<sub>2</sub>O) e para o GC2 observou-se P<sub>Imáx</sub> ( $24,80 \pm 13,38$  cmH<sub>2</sub>O) e P<sub>Emáx</sub> ( $19,20 \pm 3,34$  cmH<sub>2</sub>O) menores em relação aos valores de referência. **Conclusão:** Conclui-se com os resultados que as voluntárias obesas em comparação com voluntárias eutróficas apresentaram alterações na capacidade respiratória, no entanto, não apresentaram diminuição na capacidade de exercício submáximo, porém na comparação dos grupos com os valores de referência, todas as voluntárias apresentaram alterações na capacidade respiratória e, apenas, as voluntárias do GO1 e GC1 apresentaram diminuição na capacidade de exercício submáximo.

**Palavras-chave:** Obesidade, espirometria, teste de caminhada de seis minutos.

**Correspondência:** Rua Avenca 161, Samambaia – Ubatuba-SP.

## EFEITOS DE DOIS PROGRAMAS DE EXERCÍCIO FÍSICO E DA INGESTA DE CARNITINA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Silva, Matheus G. F.; Silva-Patrocínio, Tatiane L.; Fernandes, Carolina P.  
matheusgfs@bol.com.br

*Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo*

**Contextualização:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem alterações do sistema muscular esquelético reduzindo sua capacidade física. **Objetivos:** Analisar os efeitos de dois programas de exercício físico com ingestas de carnitina na DPOC. **Método:** Participaram 14 DPOC com idade ( $65 \pm 10,4$  anos), divididos em grupo treino esteira (GTE) e grupo treino respiratório (GTR). Todos realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6'), o teste de caminhada com carga progressiva (TCP) a avaliação muscular respiratória (AMR) e orientação nutricional para verificação da dose diária recomendada de carnitina. Todos realizaram 30 minutos de caminhada em esteira 3 vezes por semana em dias não consecutivos por 10 semanas e o GTR também realizou dez manobras inspiratórias e dez expiratórias com auxílio da manovacuometria, com 50% da P<sub>imax</sub> em cada sessão; ao final foram reavaliados da mesma forma. **Resultados:** No TC6' observou-se diminuição na FC de repouso e final; além de diminuição no Borg repouso e final com aumento na DP em ambos os grupos. No TCP observou-se aumento na SpO<sub>2</sub>, PAS e Borg repouso e final; e aumento da DP em ambos os grupos. Na AMR observou-se aumento da P<sub>imax</sub>  $80,42 \pm 7,66$  para  $86,42 \pm 4,10$  e da P<sub>Emax</sub>  $72,57 \pm 11,46$  para  $88,71 \pm 12,39$  somente no GTR. **Conclusão:** Conclui-se que o exercício aeróbio aliado a ingestas de carnitina e ao treinamento aeróbio melhoram a tolerância aos esforços, com menor sensação de dispnéia, e diminuem a FC e PA de repouso, o que sugere redução da atividade simpática e adaptação ao treinamento, no entanto somente com o Treino muscular respiratório pode-se observar melhora na força muscular respiratória.

**Palavras-chave:** Exercício físico, Caminhada, nutrição.

**Correspondência:** Rua Avenca 161, Samambaia – Ubatuba-SP.



## ANÁLISE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA “REABILITAÇÃO PULMONAR NA ASMA INFANTIL”

Medeiros, L.A.N.<sup>1</sup>; Salles, T.<sup>1</sup>; Lopes, D.G.C.<sup>1</sup>; Bravo, J.C.<sup>1</sup>; Rocha, G.C.F.<sup>1</sup> Lima, F.M.1 ; Souza, G.M.1 ; Costa, P.T.<sup>2</sup>  
la\_nmedeiros@hotmail.com

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade São Francisco <sup>2</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade São Francisco responsável pelo Projeto de Extensão Comunitária Reabilitação Pulmonar na Asma Infantil

**Contextualização:** A fisioterapia respiratória tem importante papel na reabilitação das crianças com asma, diminuindo o risco de infecções pulmonares e melhorando a qualidade de vida. O Pico de Fluxo Expiratório (PFE) é importante na avaliação da evolução do quadro no controle da doença. **Objetivos:** Avaliar a classificação da asma e a evolução do PFE das crianças atendidas no Ambulatório de Fisioterapia Cardiopulmonar. **Método:** Foram verificados o PFE antes e depois do início do tratamento fisioterapêutico com duração de 2 meses, das crianças atendidas no Ambulatório no período entre 09 de março e 15 de junho de 2010. Os dados coletados foram colocados em ficha de avaliação e demonstrados por meio de porcentagem. **Resultados:** Foram analisadas 19 crianças, com exclusão de 8 devido falta. Das inclusas, 6 (54,5%) possuíam asma persistente moderada; 4 (36,4%), asma intermitente e 1 (9,1%), asma persistente leve. Em relação ao PFE, 6 (54,5%) evoluíram com aumento de 10% do PFE pós-tratamento; 3 (27,3%), com aumento de 3 a 8%; 1 (9,1%) manteve o PFE inicial e 1 (9,1%) apresentou diminuição de 3% e 8 pacientes (72,7%) dos 11 pacientes avaliados, obtiveram controle do quadro com PFE previsto acima de 98%. **Conclusão:** Houve maior incidência de pacientes com asma persistente moderada no estudo. O PFE pós tratamento fisioterapêutico de 2 meses evidenciou aumento significativo na maioria dos casos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, asma, fluxo expiratório forçado.

## PERFIL DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Medeiros, L.A.N.<sup>1</sup>; Pinto, E. O.<sup>1</sup>; Costa, P.T. <sup>1</sup>  
la\_nmedeiros@hotmail.com

<sup>1</sup>Universidade São Francisco - Curso de Fisioterapia

**Contextualização:** Uma das mais frequentes causas da mortalidade infantil são as doenças respiratórias, responsáveis também pelo alto índice de hospitalização. A fisioterapia respiratória tem um importante papel na reabilitação das crianças, diminuindo o risco de infecções pulmonares e melhorando a qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a evolução das crianças portadoras de doenças respiratórias acompanhadas no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica da Universidade São Francisco, verificando a predominância de sexo, doença respiratória, fatores de risco, tratamento medicamentoso e fisioterapia respiratória. **Método:** Estudo de coorte prospectivo com avaliação de crianças na faixa etária de 0 a 18 anos atendidas no Ambulatório no período entre 27 de fevereiro e 17 de junho de 2010. Os dados coletados foram colocados em ficha de avaliação e demonstrados por meio de valores descritivos. **Resultados:** Foram analisadas 52 crianças, sendo o sexo masculino o mais prevalente (67%), com 43 (83%) crianças apresentando asma, sendo 9 (21%) com asma intermitente, 10 (23%) com asma persistente leve, 19 (44%) com asma persistente moderada e 5 (12%) com asma persistente grave, seguido de rinite alérgica com 21 casos (49%). Apresentaram exposição a 3 fatores de risco para doenças respiratórias, no mínimo, somente 9 (25%) crianças realizavam fisioterapia respiratória e 47 (90%) crianças faziam uso de tratamento medicamentoso. **Conclusão:** A asma foi a doença respiratória mais incidente no Ambulatório, com crianças constantemente expostas a fatores de risco, sendo a fisioterapia um dos tratamentos mais importantes no controle da doença.

**Palavras-chave:** Doenças respiratórias, fisioterapia, pediatria.

## UTILIZAÇÃO DE PRANCHA ORTOSTÁTICA EM PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR E VENTILAÇÃO MECÂNICA – ESTUDO DE CASO

Mari, Michele J. G.<sup>1</sup>; Giúdice, Carlos A. R<sup>1</sup>  
micheleahb@hotmail.com

<sup>1</sup>Associação Hospitalar de Bauru. Hospital de Base. Bauru-SP

**Contextualização.** A lesão medular alta constitui grave síndrome incapacitante. As complicações respiratórias restringem o paciente ao leito e prolongam a estada na UTL. **Objetivo.** Analisar as alterações de PAM e PEEP em um paciente com TRM após o ortostatismo em VM. **Método.** Ortostatismo gradual (elevação de 15° a 20° a cada 20 minutos até 75° mantidos por uma hora) utilizando meia 7/8 de média compressão e cinta elástica abdominal. Suspensão do protocolo se alterações maiores que 20% da FC inicial, SatO<sub>2</sub> abaixo de 90% e desconforto do paciente. Ao final, a prancha era abaixada 20° a cada 10 minutos. PAM e PEEP eram anotados após cada atendimento. **Resultados.** MPF, masculino, 34 anos, vítima de TRM C4-C5, traqueostomizado, submetido a tração cervical por 17 dias e artrodese no 18° dia. A PAM manteve-se em níveis normais nos dois primeiros dias, mesmo com valores altos de PEEP. Do 3° ao 5° dia, houve elevação da PAM coincidindo com a redução dos valores de PEEP e provável adaptação vasomotora. As alterações posturais modificam as áreas de ventilação e perfusão pulmonar além do deslocamento de secreções, alterando os valores de troca gasosa e complacência pulmonar e facilitando a redução dos níveis de PEEP. **Conclusão.** A utilização da prancha ortostática, com auxílio de meias compressivas e cinta abdominal, apresentou benefícios na redução dos níveis de PEEP e adaptação vasomotora.

**Palavras-chave:** Ventilação Pulmonar; Traumatismos da Medula espinhal; Quadriplegia.

## MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE KARTAGENER: ESTUDO DE CASO

Durante, Milena G.<sup>1</sup>; Vaccari Paula S.<sup>1</sup>; De Santi, Rafaela<sup>1</sup>; Pozzi, Luiz G. 1; Mendes, Renata G.<sup>1</sup>  
milena\_graziela@hotmail.com

<sup>1</sup>Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar - Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Av Dom Pedro II, 614 – (16) 33017235  
Centro - Araraquara-SP

**Contextualização:** A síndrome de kartagener (SK) se caracteriza por sinusite paranasal crônica, bronquiectasias e situs inversus, entretanto, não são conhecidos estudos que avaliaram a função do sistema nervoso autônomo (SNA) cardíaco durante a realização de exercícios físicos frequentemente aplicados em sessões de fisioterapia a estes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do SNA cardíaco pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em uma portadora da SK durante a realização de exercícios. **Metodologia:** Avaliou-se uma paciente, 56anos, com dextrocardia e em tratamento fisioterápico. Foram registrados a frequência cardíaca (FC) e os intervalos RR durante: 6 minutos do teste de caminhada (TC6) em esteira (3km/h) e exercício em cicloergômetro (30watts), bem como, 6 minutos em repouso pós-exercício. A VFC foi avaliada por análises lineares e não lineares. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva. **Resultados:** Foram observados maiores valores dos índices: MédiaRR, STDRR, rMSSD, TINN, RRtri, SD1 e SD2 durante TC6 comparado ao cicloergômetro, entretanto a média FC, ApEn e SampEn apresentaram valores maiores no cicloergômetro em relação ao TC6. Adicionalmente, maiores valores da MédiaRR, RRtri, TINN, SD1, SD2, SampEn foram encontradas no repouso em relação à ambos exercícios. Porém para MédiaFC e ApEn os valores de repouso foram menores comparado ao exercício. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos concluímos que para a paciente portadora de SK avaliada ocorreram ajustes na modulação autônoma da FC diante dos diferentes exercícios propostos e que o exercício em cicloergômetro promoveu ajustes mais acentuados do que exercício em esteira.

**Palavras-chave:** Síndrome de Kartagener, variabilidade da frequência cardíaca e Modulação autônoma cardíaca.

## COMPARAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA E VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS ENTRE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CORREDOR E ESTEIRA

Guerra, Rafael D.; Valentim, Luíz C.; Vicente, João G.; Oliveira, Cristino C.; Cavalheiro, Leny  
rafaeldg82@yahoo.com.br

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP

**Contextualização:** O Teste de Caminhada de 6 Minutos em corredor (TC6C) é um teste de fácil realização, praticidade e baixo custo, que permite avaliar as respostas fisiológicas de um indivíduo frente ao esforço. **Objetivos:** Comparar a distância percorrida e as variáveis fisiológicas do TC6C com o teste feito em esteira (TC6E) e propor este para setores com espaço limitado. **Métodos:** Selecionaram-se 15 indivíduos de ambos os sexos, idade média de  $74 \pm 10$  anos, com diagnóstico de DPOC e estáveis clinicamente. Os voluntários foram alocados de forma randomizada, com o segundo teste realizado após 20 minutos da realização do primeiro. O TC6C foi realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela American Thoracic Society em um corredor de 20m. O TC6E foi realizado em uma esteira ergométrica, sem inclinação, com a velocidade adequada de acordo com a tolerância do indivíduo, sendo este estimulado a manter sempre a maior velocidade possível. Para ambos os testes, os voluntários foram orientados a interromper caso apresentassem desconforto ou qualquer outro sinal de intolerância ao exercício. **Resultados:** A distância percorrida no TC6E foi maior do que o TC6C ( $454 \pm 83$  m e  $379 \pm 67$  m respectivamente). Não houve diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) para FC, PA, FR,  $SpO_2$  e Borg entre os testes. **Conclusão:** O TC6E apresentou uma maior distância percorrida em relação ao TC6C devido ao corredor ser curto e exigir mais voltas, porém pode ser realizado com segurança nos pacientes com DPOC quando não houver um lugar adequado para a realização do TC6C.

**Palavras-chave:** Teste de esforço, DPOC, reabilitação.

**Correspondência:** Rua Oscar de Souza Geribello, no. 145, Jardim Santa Paula, CEP 13564-031, São Carlos, SP.

## TREINAMENTO DE NEBULIZAÇÃO INTERMITENTE COMO PROPOSTA DE DESMAME EM PACIENTE COM PNEUMONIA ESTAFILOCÓCCICA: RELATO DE CASO

Brito, Renata S.<sup>1</sup>; Almeida, Karina L.<sup>1</sup>; Figueirêdo, Luciana C.<sup>2</sup>; Dragosavac, Desanka<sup>3</sup>; Falcão, Antônio L. E.<sup>4</sup>;  
Kosour, Carolina<sup>2</sup>

renatasilvabrito@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Especialização de Fisioterapia Respiratória da UTI do HC da UNICAMP; <sup>2</sup>Professora Doutora Coordenadora do Curso de Especialização de Fisioterapia Respiratória da UTI do HC da UNICAMP; <sup>3</sup>Professora Doutora Responsável pelo Curso de Especialização de Fisioterapia Respiratória da UTI do HC da UNICAMP; <sup>4</sup>Professor Doutor Coordenador Geral da UTI adulto do Hospital de Clínicas/UNICAMP

**Contextualização:** A pneumonia estafilocócica constitui de 1 a 10% de todos os casos de pneumonias adquiridas na comunidade e vem sendo de grande importância no cenário médico durante as últimas décadas, necessitando de cuidados especiais devido à rápida evolução e gravidade das lesões, obtendo uma alta taxa de mortalidade, porém ainda existem poucos estudos recentes que abordam especificamente o assunto. **Objetivo:** Relatar o caso de um indivíduo com pneumonia estafilocócica adquirida na comunidade e suas complicações como pneumatocele e derrame pleural, e avaliar as variáveis respiratórias, hemodinâmicas e gasometria arterial durante o processo de desmame ventilatório através do treinamento de nebulização intermitente. **Método:** Foram mensuradas a capacidade vital (CV), volume corrente (VC), volume minuto (Vmin), índice de respiração rápida superficial (IRRS), pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx), frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM) e gasometria arterial antes de cada treino de nebulização, sendo comparadas do primeiro dia de treinamento até o sucesso do desmame. **Resultados:** Após a avaliação das variáveis coletadas foi observado melhora de aproximadamente 17% da CV, 183% de VC, 125% de Vmin., 73% IRRS e 150% de Pemáx., não havendo alterações importantes nas demais variáveis. **Conclusão:** Concluiu-se com o presente estudo que o processo de desmame realizado através do treinamento de nebulização intermitente contribuiu para melhora das variáveis respiratórias desse paciente, o que levou ao sucesso no desmame ventilatório. Porém ainda são necessários estudos controlados que envolvam pacientes com a mesma patologia. **Palavras-chave:** Pneumonia estafilocócica, desmame da ventilação mecânica, pneumatocele.

Estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adulto do Hospital das Clínicas (HC), UNICAMP, Campinas, SP

**Correspondência:** Rua Guaraciaba 40, Parque Dom Pedro II – Campinas - SP.

## REVISÃO DE LITERATURA: ALTERAÇÕES DO DIAFRAGMA NO PORTADOR DE DPOC E ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA

Amery, Tatiana M.<sup>1</sup>; Iwamoto, Helen C. T.<sup>2</sup>; Bortolucci, Carlos F.<sup>3</sup>; Barrile, Silvia R.<sup>4</sup>; Martinelli, Bruno<sup>5</sup>  
tati@bupah.com.br

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Universidade do Sagrado Coração; <sup>2</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração

**Contextualização:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação do fluxo aéreo devido a fatores de riscos internos, externos e genéticos, com acometimento pulmonar primário e significantes manifestações extrapulmonares. Existem diversas formas de intervenções para o tratamento da DPOC, e uma das possibilidades seria a estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET). **Objetivo:** Realizar estudo revisional sobre a fisiopatologia da DPOC e os mecanismos responsáveis pela hipotrofia muscular diafragmática e a EDET neste caso. **Metodologia:** Foram analisadas as produções científicas publicadas sob a forma de artigos científicos, teses e livros referentes à fisioterapia respiratória e estimulação elétrica. **Resultados:** Com a progressão da doença, o músculo diafragma passa a trabalhar em desvantagem mecânica produzida pela hiperinsuflação pulmonar, que somado às alterações sistêmicas, desenvolve: aumento do número de fibras tipo I, aumento da ativação proteolítica das fibras, redução dos filamentos das fibras musculares e tensão passiva. Todos esses fatores resultam na hipotrofia muscular que agrava a dispnéia. A estimulação elétrica como recurso fisioterapêutico está indicada para pacientes que apresentam intolerância ao exercício, ou quando a contração muscular ativa é contra-indicada ou prejudicada. Para a DPOC esta pode ser utilizada com finalidade de contrair a musculatura e recrutar o máximo de fibras musculares integras. Há poucos relatos, sobre a aplicação da EDET na DPOC. **Conclusão:** As repercussões da DPOC no sistema respiratório são evidentes e clinicamente limitantes e a aplicação da estimulação elétrica transcutânea seria uma possibilidade de intervenção, o que torna este assunto instigante e passível de pesquisa experimental para comprovação científica.

**Palavras-chave:** DPOC, diafragma, estimulação elétrica.

## EFEITOS DE UMA SESSÃO DE FISIOTERAPIA NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE INTUBADO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA- RELATO DE CASO

Biazon, Thaís M. P. C.<sup>1</sup>; Araújo, Adriana S. G.<sup>2</sup>; Müller, Kátia<sup>2</sup>; Neto, Jorge C.<sup>2</sup>; Yoshimatsu, André P.<sup>2</sup>; Di Lorenzo Valéria A. P.<sup>2</sup>; Catai, Aparecida M.<sup>1</sup>; Borghi-Silva, Audrey<sup>1</sup>  
thais.biazon@hotmail.com

<sup>1</sup>Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, <sup>2</sup>Laboratório de Espirometria e Fisioterapia Respiratória; Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, SP

**Contextualização:** Pneumonias de difícil resolução e necessidade de assistência ventilação mecânica (AVM) são conseqüências da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Neste contexto, a fisioterapia cardiopulmonar (FCP) em pacientes sob AVM tem sido rotineiramente aplicada, entretanto, os efeitos na modulação autonômica cardíaca (MAC) permanecem a ser explorados. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) antes e após uma sessão de FCP em paciente em AVM com diagnóstico SIDA. **Método:** paciente com diagnóstico de SIDA, hospitalizado por pneumonia, evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de AVM. A frequência cardíaca foi obtida pelos intervalos R-R, coletados por um cardiofrequencímetro, com o paciente em AVM assistida/controlada, pressão controlada: 22 cmH<sub>2</sub>O, tempo inspiratório 1.0, pressão positiva expiratória final: 5 cmH<sub>2</sub>O, fração inspirada de oxigênio de 45%, frequência respiratória: 12 rpm., nas condições: 1) repouso (R); 2) durante manobras higiene brônquica (MHB); 3) hiperventilação com ambú (HV), 4) na aspiração traqueal (AT). A VFC foi analisada no domínio do tempo (rMSSD) e frequência pelas bandas de baixa frequência (BF). **Resultados:** Durante todas as manobras de FCP, houve redução do rMSSD e aumento de BF. Entretanto, após a sessão, houve acentuado aumento do rMSSD (66%) em relação ao R. A SpO<sub>2</sub> caiu 6% durante AT porém retornou a 95%. **Conclusão:** A FCP acarretou em aumento da atividade simpática, entretanto, resultou em melhora da resposta vagal.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, variabilidade da frequência cardíaca, ventilação mecânica invasiva.

**Correspondência:** Avenida do Café, nº 1204, Jd. Carolina, Jaú, SP.

## MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM UMA SESSÃO DE FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) EXACERBADA- RELATO DE CASO

Biazon, Thaís M. P.C.<sup>1</sup>; Caruso, Flávia C.1; Di Stefano, Denise<sup>1</sup>; Koga, Fabíola Y.<sup>1</sup>; Araújo, Adriana S. G.<sup>2</sup>; Di Lorenzo, Valéria A. P.<sup>2</sup>; Borghi-Silva, Audrey<sup>1</sup>  
thais.biazon@hotmail.com

<sup>1</sup> Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, <sup>2</sup> Laboratório de Espirometria e Fisioterapia Respiratória; Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, SP

**Contextualização:** A DPOC é caracterizada por limitação ao fluxo aéreo, de natureza progressiva e não totalmente reversível, que evolui com quadro de exacerbações, piora da dispnéia, hipersecreção e febre, culminando em internações recorrentes. Adicionalmente, tem sido descrito hiperatividade simpática e reduzida resposta vagal. A fisioterapia cardiopulmonar (FCP) durante o período de internação tem sido uma importante estratégia terapêutica para melhorar a oxigenação, ventilação e a permeabilidade das vias aéreas. No entanto, seus efeitos agudos sobre o controle autônomo cardíaco são pouco investigados. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) antes e após uma sessão de FCP em paciente com DPOC exacerbada. **Método:** Relato do caso: paciente hospitalizado por descompensação da DPOC. A frequência cardíaca foi obtida pelos intervalos R-R, coletados por um cardiofrequencímetro, nas seguintes condições com suplementação de oxigênio: 1) posição supina (PS); 2) durante 10min de manobras higiene brônquica (MHB); 3) durante a aspiração nasotraqueal (AN); 4) durante a aplicação de ventilação não-invasiva (VNI), com níveis pressóricos: inspiratório de 12 e expiratório de 6cmH<sub>2</sub>O. A VFC foi analisada no domínio da frequência pelas bandas de baixa (BF) e alta frequência (AF). **Resultados:** Foi observado predomínio dos componentes de BF na PS e MHB, porém durante a NA houve aumento dos componentes de AF, bem como e durante a VNI. A SpO<sub>2</sub> aumentou de 86% na PS para 93% durante a VNI. **Conclusão:** A FCP resultou em efeito benéfico avaliado pela melhora da resposta vagal e da oxigenação arterial.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, variabilidade da frequência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica.

**Correspondência:** Avenida do Café, nº 1204, Jd. Carolina, Jaú, SP.

## ANÁLISE DA REPERCUSSÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DURANTE O TESTE INCREMENTAL DE MEMBROS SUPERIORES EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Brogna, Camila S.<sup>1</sup>; Silva, Nicole R. F.<sup>1</sup>; Mendes, Renata G<sup>1</sup>  
milabrogna@hotmail.com

<sup>1</sup> Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Centro Universitário de Araraquara, UNIARA, Araraquara, SP

**Contextualização:** O benefício do treinamento para membros superiores (MMSS) em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) já está estabelecido, entretanto, não é conhecida a repercussão cardiorrespiratória durante o teste incremental para MMSS (TIMMSS) utilizado para prescrição de treinamento. **Objetivo:** Avaliar a repercussão cardiorrespiratória pela pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e escala subjetiva de esforço durante o TIMMSS. **Método:** Foram avaliados 07 voluntários saudáveis (67,5±6,6 anos) e 07 com DPOC (63±8,6 anos) moderada a grave. O TIMMSS consistiu na elevação de pesos com o membro dominante durante dois minutos com carga inicial de 0,5kg progressivamente aumentada (0,5kg) até o limite do voluntário. A FC, SpO<sub>2</sub>, PAS, PAD e percepção de esforço foram avaliadas. Foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos para análise estatística, significância de P<0,05. **Resultados:** A FC de repouso no início e final do teste foi maior nos pacientes do que nos saudáveis, porém, os pacientes realizaram maior número de repetições com 0,5kg. Entre os pacientes, a PAS e a dor nos MMSS (1,0kg) foi maior nos exercícios comparado ao repouso. Para os saudáveis foi observado aumento da PAS, FC e Escala de Borg durante os exercícios com carga em relação aos repousos, sendo que a PAS também apresentou aumento no repouso após exercício de 0,5kg em relação ao repouso inicial. **Conclusão:** Tanto os pacientes portadores de DPOC quanto indivíduos saudáveis apresentaram comportamento fisiológico das variáveis cardiorrespiratórias durante o TIMMSS, entretanto os pacientes apresentaram maior FC de repouso.

**Palavras-chave:** Teste incremental de membros superiores, doença pulmonar obstrutiva crônica, exercícios.

**Correspondência:** Avenida Dom Pedro II, 614. Centro, Araraquara, SP.



## POLINEUROMIOPATIA NO PACIENTE PEDIÁTRICO EM TERAPIA INTENSIVA

Rodrigues, Nancy<sup>1</sup>; Gazzotti, Mariana R<sup>1</sup>.; Luque, Alexandre<sup>1</sup>; Lanza, Fernanda de C<sup>1,2</sup>

fclanza@uol.com.br

<sup>1</sup> Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo-São Paulo; <sup>2</sup> Departamento de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho

**Contextualização:** A polineuromiopia (PNM) do doente crítico é doença cada vez mais frequente nas UTIs. Tem sido estudada há duas décadas em pacientes adultos. Entretanto, não estão definidos os fatores de risco para esta a PNM no paciente pediátrico internado na UTI tampouco o as alterações músculo-esqueléticas decorrentes dela. **Objetivos:** Identificar as alterações músculo-esquelético nas crianças com polineuromiopia do doente crítico e os fatores de risco para esta doença nesta população. **Método:** foi realizada revisão narrativa da literatura, com artigos entre os anos de 1990 a julho de 2010 com as seguintes palavra-chave: pediatria, doente crítico, polineuropatia, miopatia, sepse, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Foram incluídos estudos observacionais (relato de caso ou série de casos) e intervencionais. **Resultados:** Foram incluídos 5 artigos somando 10 pacientes estudados. Todos os estudos eram observacionais (relato de série de caso). A média de idade dos pacientes foi de 10,8 anos. Os fatores de risco para a PNM do doente crítico pediátrico foram: sepse, choque séptico, falência de múltiplos órgãos, SIRS. As alterações músculo-esqueléticas observadas foram fraqueza muscular, tetraparesia ou tetraplegia, dificuldade na descontinuação da ventilação mecânica. **Conclusões:** A PNM do doente crítico em pediatria apresentou fatores de risco e alterações músculo-esqueléticas semelhantes a PNM no adulto.

**Palavras-chave:** Sepse, pediatria, UTI.

## FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UTI NEONATAL

Reis, Bruno<sup>1</sup>; Gazzotti, Mariana R<sup>1</sup>.; Luque, Alexandre<sup>1</sup>; Lanza, Fernanda de C<sup>1,2</sup>

fclanza@uol.com.br

<sup>1</sup> Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo-São Paulo; <sup>2</sup> Departamento de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho

**Contextualização:** Para atuar na UTI neonatal o fisioterapeuta precisa de conhecimento específico e atualização. **Objetivos:** identificar as principais terapias respiratórias realizadas pela equipe de fisioterapia na UTI neonatal e os efeitos delas decorrentes. **Método:** foi realizada revisão narrativa da literatura abordando os anos de 1997 a 2009. Como palavra chave foi utilizada: UTI neonatal, fisioterapia respiratória, terapia intensiva, neonatologia, técnicas fisioterapia, especialidades de fisioterapia. Foram incluídos artigos intervenção: transversais, ensaio clínico randomizado ou quasi-randomizado, prospectivos ou retrospectivos. Foram excluídos os pacientes fora da faixa etária neonatal, revisão narrativa da literatura, e estudos em animais. **Resultados:** de acordo com os critérios descritos foram incluídos 11 estudos. A média de idade observada foi 14,3 dias de vida. A maior parte dos estudos utilizou técnicas convencionais de fisioterapia respiratória: tapotagem, vibração, vibrocompressão, drenagem postural e aspiração traqueal. A técnica não convencional de fisioterapia respiratória, aumento de fluxo expiratório, foi constatada em apenas 2 estudos. Apenas um estudo demonstrou os efeitos da técnica pela melhora na mecânica respiratória (complacência e resistência das vias aéreas), os demais descreveram alteração nas variáveis clínicas frequência respiratória (FR) e cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio (SpO<sub>2</sub>). Na maior parte dos estudos houve melhora na SpO<sub>2</sub>, aumento transitório da FC e redução na FR. **Conclusões:** as técnicas convencionais de fisioterapia respiratória foram as mais observadas em UTIs neonatais e as variáveis clínicas foram as mais utilizadas para observar seu benefício.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, UTI neonatal, técnica de fisioterapia.



## PRÁTICAS MULTIPROFISSIONAIS INTERDISCIPLINARES NO PACIENTE NEUROCIRURGICO

Mari, Michele J.G.; Camargo, Ana P.A.; Ruiz, Fabiane M.; Gazi, Fabiana R.S.; Barbi, Daniela M.R.B.L.  
micheleahb@hotmail.com

*Associação Hospitalar de Bauru – Hospital de Base, Bauru, Brasil*

**Contextualização:** As doenças neurocirúrgicas são uma das grandes causas de morbi- mortalidade no Brasil. Frente a constatação do risco iminente de vida, a família, visando reduzir sua ansiedade, busca comunicar-se com os profissionais da saúde e apoiar-se mutuamente. Neste ínterim a atuação multiprofissional interdisciplinar da Unidade de Neurocirurgia da Associação Hospitalar de Bauru – Brasil/SP, realiza os cuidados de acordo com as especificidades e limites estabelecidos para a sua atuação. O conjunto das ações que compõem o processo de atenção é harmônico e integrado visando avaliação, planejamento de tratamento e prognóstico do paciente. O GANEU (Grupo de Apoio Neurológico), é composto pelas especialidades: fisioterapia, neuropsicologia, neurocirurgia, entre outros. O grupo atende coletivamente familiares de pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Esclarecer o quadro patológico, planejamento de tratamento e prognóstico; engajar a família na plena participação aos cuidados do paciente; e viabilizar o cuidado domiciliar e ambulatorial. **Metodologia:** Ocorreram encontros semanais, com 2 horas de duração, posterior a reunião clínica da equipe. Os assuntos foram definidos pelos familiares presentes, com intermediação dos profissionais. **Resultados:** Os indicadores apontam a incidência de 219 internações Unidade de Neurocirurgia, de abril a julho deste ano, com corte transversal de 72% da população atingida e destes, 77% eram familiares de pacientes internados na UTI. **Conclusão:** Os achados apontam que as necessidades do paciente neurocirúrgico oferecem desafios à estabilidade da família. A atuação da equipe multiprofissional interdisciplinar minimiza o estresse familiar, promove autonomia aos cuidadores, apontando para a necessidade de articulação entre os diversos serviços integrados à saúde do paciente.

**Palavras-chave:** Neurocirurgia, família, Unidades de Terapia Intensiva.