

Resumos

REGIONAL Goiás (GO)

Anais do evento:

II CONGRESSO GOIANO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA e ENCONTRO DE DOCENTES EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

REGIONAL Goiás (GO)

Data: 16 e 17 de abril de 2010

Local: Auditório da Caixa Econômica Federal, Goiânia - GO

Comissão organizadora:

- Dr. Erikson Custódio Alcântara (Diretor Presidente Regional)
- Dra. Patrícia Resende Nogueira (Tesoureira Regional)
- Dra. Melissa Nascimento Barros (Secretária Executiva Regional)
 - Dra. Flávia Regina Leão (Suplente)
 - Dra. Elizabeth Rodrigues de Moraes (Suplente)
 - Dra. Aika Ribeiro Kubo (Suplente)

Comissão científica:

- Dra. Krislainy de Sousa Corrêa
- Dr. Erikson Custódio Alcântara
- Dra. Patrícia Resende Nogueira
- Dra. Priscila Valverde Vitorino

Comissão organizadora - monitores:

- Érica da Cunha Silva
- Alex Carrêr Borges Dias
 - Matheus Michelletti
- Diogo Rodrigues Correia
- Euripedes Moreira Jorge Júnior
- Renata Rodrigues de Oliveira
- Daniele Oliveira Sousa da Silva
 - Jonatas Henrique Vieira

SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL E ALTERAÇÕES CARDIORESPIRATÓRIAS EM ESCOLARES

Diogo, Ana Karla Alves; Carvalho, Fabiane Alves; Pereira, Silvana Alves; Reis, Renato Batista; Silva, Juliana da Luz.

Contato: anakarla.fisio@yahoo.com.br
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica / GO

Introdução: A Síndrome do respirador bucal é um conjunto de sinais e sintomas causado pela respiração bucal ou mista, que podem levar a uma série de alterações no organismo. As mudanças cardiopulmonares estão ligadas à compressão do tórax sobre a área cardíaca, alterando o mecanismo de bombeamento circulatório. **Objetivo:** Investigar a prevalência de modificação do padrão respiratório de nasal para bucal associado a alterações cardiopulmonares em escolares. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O protocolo do estudo de número 0037/2009, foi submetido à apreciação CEP da UniEVANGÉLICA/ Anápolis-GO, sendo aprovado. A amostra foi composta por estudantes e seus respectivos responsáveis legais, os quais assinaram o TCLE. Os dados foram coletados por meio da verificação dos sinais vitais, em seguida, houve o preenchimento de um questionário de risco cardiovascular pelos responsáveis legais, e após foi realizada a avaliação respiratória através da cirtometria de tórax e do *Peak Flow*. Para a identificação de possíveis respiradores bucais, foram realizados dois testes. O teste do espelho verificou a presença de vapor decorrente da respiração, e o teste da água, analisou a permanência da água na boca durante 3 minutos. Devido à discrepância no tamanho dos grupos, optou-se por fazer o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para comparar as duas amostras independentes. Também foi procedido o teste de qui-quadrado buscando diferenças entre as distribuições percentuais quanto às características dos avaliados. Para estes procedimentos foi utilizado o programa SPSS, versão 10.0. **Resultados:** A amostra total compôs-se de 66 estudantes, sendo 52 respiradores nasais (RN), com 30 crianças do sexo feminino e 22 do masculino e, nos respiradores bucais (RB) foram 14 crianças, sete de cada sexo. A amostra de RN foi 3,71 vezes maior que a de RB. O valor médio de *Peak Flow* nos RN foi de $181,63 \pm 54,14$ e nos RB de $158,57 \pm 58,95$ ($p \leq 0,05$). Na cirtometria de tórax, nos dados cardiovasculares e na avaliação do questionário de risco cardiovascular, não se observou diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Podemos concluir que as crianças respiradoras bucais apresentaram indícios de alterações respiratórias, evidenciadas na avaliação do *Peak Flow*. A avaliação do sistema cardiovascular não corroborou diferenças entre os dois grupos. Consideramos então, a importância de estudarmos de forma mais densa essa disfunção, para que se possam desenvolver métodos de prevenção ou diagnóstico precoce e o desenvolvimento de um tratamento adequado, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

PROTOCOLO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA CONDUZIDO POR EQUIPE DE FISIOTERAPIA 24 HORAS

Lima, Fernando Beserra; Araújo Neto, José Aires de; Amaral, Gunther Francisco; Gomes Neto, Saint Clair Gomes Bernardes; Gouveia, Aline Carvalho; Monte, Fernando Viegas do; Bomfim, Roberta Fernandes; Maia, Marcelo de Oliveira

Unidade de Terapia Intensiva - Hospital Santa Luzia – HSL - Brasília/DF - Brasil

Introdução: O desmame da ventilação mecânica tornou-se dentro da terapia intensiva um instrumento decisivo na determinação do tempo de uso da prótese ventilatória, no tempo de internação e nos custos assistenciais dos pacientes. Utilizá-lo de forma precoce e segura, através de protocolos conduzidos por uma equipe treinada, torna-se hoje um diferencial para o sucesso deste procedimento. **Objetivo:** Identificar os índices de sucesso e insucesso de desmame ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. **Métodos:** O estudo foi realizado no período de 01 de Janeiro de 2009 a 30 de Junho de 2009. O protocolo de desmame é guiado pela equipe de fisioterapeutas que atua 24 horas/dia nessa UTI. Nesse protocolo preconiza-se, principalmente, a busca ativa de pacientes elegíveis ao desmame, a mensuração de pressões máximas, ventilometria, teste de respiração rápida e superficial, PaO₂/FiO₂ e nível de consciência. Nesse período 148 pacientes foram submetidos à VMI. Desta população 79 pacientes evoluíram para protocolo de desmame. **Resultados:** Dos 148 pacientes que usaram VMI, foram excluídos 05 pacientes devido à extubação acidental. Dos 79 pacientes submetidos ao protocolo de desmame, 40 (51%) do sexo feminino. A taxa de sucesso de desmame foi de 89,97% (71 pacientes). A média do APACHE II foi maior no grupo que obteve insucesso de desmame ($12,39 \pm 7,01$ x $17,75 \pm 9,31$, $p=0,05$). O tempo médio de VM foi de $2,95 \pm 3,39$ dias, e a média do tempo de desmame foi de $19,09 \pm 29,67$ horas. **Conclusões:** Concluímos que os indicadores assistenciais de desmame são satisfatórios. A utilização de protocolos de desmame associada à assistência de fisioterapia 24 horas com monitorização respiratória contínua e busca ativa dos pacientes elegíveis ao desmame, através de condutas baseadas em evidências corroboram esse resultado.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FÍSICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Vasconcelos, Lara Righetto Xavier de; Correia, Diogo Rodrigues ; Santos, Valeria Raquel Apolinário; Pereira, Sheila Alves; Corrêa, Krislainy de Sousa
Contato: sheila.alves@uol.com.br

Setor de Fisioterapia do HC/UFG

Contextualização: O Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP)- HC/UFG preconiza o tratamento de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com ênfase em atividades aeróbicas e atividades resistidas de membros superiores (MMSS). Um dos objetivos do PRP é treinar o paciente de modo a alcançar sua máxima capacidade de realização nas atividades da vida diária, aumentar a tolerância ao exercício e melhorar a sua qualidade de vida (American Thoracic Society/European Respiratory Society, 2006). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e de exercício de pacientes submetidos a 36 sessões de treinamento no programa de RP - HC entre os anos de 1998 e 2010. **Metodologia:** Foi feito um estudo retrospectivo em análise de prontuários dos pacientes que já concluíram a fase de treinamento do PRP, desde a criação do mesmo em 1998. O período de análise estabelecido compreendeu a avaliação inicial dos pacientes admitidos no programa, até a finalização das primeiras 36 sessões de treinamento. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de DPOC que concluíram 36 sessões de treinamento. Foram excluídos os prontuários incompletos e os que não realizaram 36 sessões consecutivas. **Análise estatística:** Verificou-se a normalidade (Kolmogorov-Smirnov) dos dados e para comparar a capacidade funcional e desempenho no teste incremental de MMII antes e após a intervenção foi utilizado o Teste t pareado, para o teste de endurance aplicou-se teste de Wilcoxon. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, utilizou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes sendo 58,1% (N=25) sexo feminino e 41,9% (N=18) sexo masculino. A média de idade foi de $65,56 \pm 7,58$ anos. Índice de Massa Corpórea (IMC) obteve média $23,62 \pm 3,66$ kg/m². No que refere ao estadiamento do DPOC (GOLD, 2007) obteve-se: estadio I 16,3% (N=7), estadio II 27,9% (N=12), estadio III 41,9% (N=18) e estadio IV 13,9% (N=6). Após 36 sessões de treinamento houve melhora na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos ($422,33 \pm 126,56$ m vs $511,02 \pm 97,02$ m, $p=0,00$), melhora no teste incremental de MMII ($3,50 \pm 1,02$ km/h vs. $4,88 \pm 1,2$ km/h) e do desempenho no teste de *endurance* ($10,42 \pm 5,06$ min vs. $20,67 \pm 6,92$ min). **Conclusão:** Os pacientes submetidos ao programa de reabilitação pulmonar do HC-UFG apresentaram melhora significativa na capacidade funcional e de exercício após realizarem 36 sessões de treinamento.

TREINAMENTO DA MUSCULATURA INSPIRATORIA COM THRESHOLD EM PACIENTES DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

Pereira, Sheila Alves; Corrêa, Krislainy de Sousa; Correia, Diogo Rodrigues; Silva, Matheus Micheleti; Vasconcelos, Lara Righetto Xavier de; Nogueira, Patrícia Rezende
Contato: sheila.alves@uol.com.br

Serviço de Reabilitação Cardiovascular (RCV) – Hospital das Clínicas

Introdução: o treinamento muscular respiratório tem sido indicado para cardiopatas com o objetivo de restabelecer a função dos músculos respiratórios e promover a readaptação progressiva dessa musculatura aos esforços, seguindo os mesmos mecanismos de adaptação fisiológica da musculatura periférica (Regenga, 2000; Rodrigues, 2003). Um dos métodos mais utilizados para treinamento muscular inspiratório é o Threshold IMT. **Objetivos:** Comparar a força muscular inspiratória antes e após a aplicação de um protocolo de fortalecimento muscular respiratório. **Metodologia:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo, desenvolvido após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do HC-UFG. Todos os pacientes ativos no programa de reabilitação cardíaca do HC-UFG foram submetidos ao exame de Manovacuometria digital e aqueles que apresentaram P_{Imáx} menor 80% da prevista de acordo com a idade (Neder et. al., 1999) foram treinados com Threshold IMT. Protocolo: 6 sessões de 3 séries de 20 repetições com carga de 30% da P_{Imáx} individual (avaliada pela manovacuometria), evoluindo para 6 sessões de 3x15 repetições e carga de 45%, por fim, 6 sessões de 3x10 repetições, carga de 60% da P_{Imáx}. Verificou-se a normalidade dos dados (teste de Kolmogorov-Smirnov) e, então, foi aplicado o teste t pareado para comparar as P_{Imáx} e P_{Emáx} antes e após a aplicação do protocolo. O nível de significância adotado foi de 95% e os dados apresentados como média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes pela Manovacuometria (25 mulheres e 16 homens), sendo selecionados 13 pacientes para o treinamento da musculatura inspiratória (9 mulheres e 4 homens). Do grupo de 13 indivíduos submetidos ao treinamento, apenas 1 abandonou o programa. Diagnóstico clínico (grupo submetido ao treinamento): 46% HAS, 39% DAC e 15% IC. Média de idade dos pacientes treinados: $64,82 \pm 8,88$ anos; Média da P_{Imáx} inicial: $50,45 \pm 12,48$ mmHg; média da P_{Imáx} final= $76,36 \pm 18,50$ mmHg ($p=0,00$). P_{Emáx} inicial= $93,27 \pm 17,25$ mmHg e final= $85,81 \pm 19,02$ mmHg ($p=0,36$). **Conclusão:** O protocolo de treinamento estabelecido com o Threshold IMT promoveu melhora significativa da força muscular inspiratória dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares do programa de RCV do HC. Poderá ser introduzido este protocolo no programa de reabilitação cardíaca, para todos os pacientes que apresentarem algum déficit de força da musculatura inspiratória.

REVISÃO DOS ACHADOS ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Ferraz, Cristiane Leal de M. e Silva; Pádua, Alessandra Gonçalves; Araújo, Alice Lima de; Alves, Ana Paula Vasconcelos; Silva, Ana Rita Santos; Camargo, Gersiane Ortiz de; Borges, Lorena Gonçalves; Araújo, Talita Martins de;
Contato: paulinha_ana7@hotmail.com

Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC-Goiás

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença hereditária autossômica recessiva, caracterizada pela mutação no gene localizado no braço longo do cromossomo 7. Este gene codifica a proteína CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) responsável pela regulação do transporte iônico. Dentre os achados fenotípicos, destacam-se como manifestações clínicas dos pacientes fibrocísticos, a doença pulmonar progressiva, a disfunção pancreática exócrina, a doença hepática, os problemas na motilidade intestinal e a infertilidade masculina. No que diz respeito a tais alterações, merece atenção especial pela sua alta taxa de mortalidade, os distúrbios do trato respiratório. Logo, torna-se relevante analisar as principais alterações na função pulmonar dos pacientes com fibrose cística, já que a análise desta nos oferecerá dados importantes quanto ao envolvimento e quantificação do comprometimento pulmonar, bem como atuará como um instrumento auxiliar para adoção de terapêuticas mais específicas e avaliação da evolução do quadro clínico. **Objetivos:** Revisar os principais achados espirométricos em pacientes fibrocísticos; Identificar as variáveis que podem influenciar nos resultados das provas de função pulmonar de tais pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, tendo sido analisado 16 artigos publicados no período de 2001 a 2008. Foram utilizados como fonte de dados, os seguintes sites científicos: BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), SCIELO (Scientific Electronic Library online) e SCHOLAR GOOGLE. Os descritores utilizados no levantamento bibliográfico foram: fibrose cística; espirometria; prova de função pulmonar. **Resultados:** Verificou-se que o tipo de distúrbio respiratório mais freqüente foi o obstrutivo. Ressalta-se que a gravidade da doença respiratória é o fator isolado mais importante relacionado à sobrevida dos pacientes fibrocísticos. Além disso, observou-se a correlação entre a insuficiência pancreática, a infecção respiratória, a inatividade física e a desnutrição nos resultados espirométricos. **Conclusão:** A prova de função pulmonar através da espirometria foi um instrumento relevante para a avaliação da progressão da doença dos pacientes fibrocísticos. Logo, devido ao seu caráter multissistêmico ressalta-se a importância do tratamento com equipe multidisciplinar. Este deve ser iniciado o mais precocemente possível, para se conseguir o retardo da progressão das lesões pulmonares e, com isso, melhora do prognóstico e aumento da sobrevida de tais pacientes.

PERFIL DE FUMANTES PASSIVOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE- PB

Feitosa, Sara Cilea Lopes Cavalcante; Maciel, Mariani do Amaral Souza; Araújo, Talita Pinto de; Melo, Rosa Suênia da Câmara

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB

Introdução: O tabagismo passivo é definido como a inalação de fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não-fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados. O tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subseqüente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool. As principais manifestações clínicas em fumantes passivos adultos são sintomas respiratórios em pacientes saudáveis com maior risco de apresentar dispnéia e restrições às atividades diárias, bem como maior risco de desenvolver asma do que os não expostos. **Objetivo:** traçar o perfil de fumantes passivos atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande - PB. **Metodologia:** estudo transversal de caráter descritivo quantitativo, como Cenário 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande- PB, escolhidas por acessibilidade. A População foi composta por Fumantes passivos de ambos os sexos que residem no mesmo município que o fumante ativo e teve como Amostra 50 pacientes atendidos no ambulatório médico dos postos das 5 Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CESED sob a resolução 196/96. **Resultados:** Foi observado que 82% dos entrevistados são do sexo feminino e apenas 18 do sexo masculino. Dentre a etnia mais freqüente identificada foi a parda e a branca com 40% cada. A quantidade de cigarros/maço-dia utilizados pelo fumante ativo é de 1 a 2 maços/dia, equivalente a 60% da amostra. Com relação à associação da condição sócio-econômica e da escolaridade, observou-se que 56% dos entrevistados possuem uma renda familiar de até 2 salários mínimos para até 6 membros residentes no mesmo domicílio. Ao serem questionados sobre o incômodo da fumaça, 84% da amostra relatou incômodo e 54% já foram acordados pela fumaça do cigarro. Com relação aos efeitos que o contato da fumaça do cigarro pode causar à saúde, 90% dos entrevistados relatam que conhecem os malefícios do cigarro, sendo câncer de pulmão o mais citado. **Conclusão:** Conclui-se com este estudo que a população de fumantes passivos conhece os malefícios do tabagismo, com a condição sócio-econômica baixa, com a maioria integrante do sexo feminino, deduzindo a partir destes dados que a maior parte dos fumantes ativos são do sexo masculino além da maior procura aos postos de saúde ser do sexo feminino.

Palavras-chave: Perfil socioeconômico, fisioterapia respiratória, fumo passivo.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DISPNEIA EM PACIENTES COM DPOC INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Machado, Flávia Regina Leão; Corrêa, Krislainy de Sousa, Rabahi, Marcelo Fouad

Clínica do Aparelho Respiratório e do Sono – CLARE

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica é progressiva, debilitante e se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível. Apresenta conseqüências sistêmicas como disfunção muscular periférica, maior fadigabilidade muscular com diminuição da tolerância ao exercício e menor sobrevida desses pacientes. A dispnéia é o principal sintoma associado à incapacidade, redução da qualidade de vida e pior prognóstico. **Objetivo:** Avaliar o efeito de 20 sessões de treinamento na capacidade funcional, índice de dispnéia e o impacto desta na realização das AVD em pacientes com DPOC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HC-UFG. Foram avaliados indivíduos com DPOC participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da Clínica Clare no momento da admissão no programa e após 20 sessões de treinamento. Indivíduos com doenças musculoesqueléticas que limitassem a caminhada ou que apresentassem déficit cognitivo considerável (avaliado pelo Mini Mental) foram excluídos. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, gravidade da obstrução pulmonar (VEF_1), índice de massa corpórea (IMC), impacto da dispnéia nas atividades de vida diária avaliada pela escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL), índice de dispnéia (MRC) e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6min). Análise estatística: A normalidade dos dados foi testada (teste de Kolmogorov-Smirnov), a distância percorrida e escore da escala LCADL iniciais e finais foram comparados por meio do teste t de Student, o grau de dispnéia por Teste de Wilcoxon. **Resultados:** Participaram do estudo 13 pacientes, média de idade de $72,15 \pm 4,79$ anos, $VEF_1\%prev=60,10 \pm 10,40$, $IMC=22,51 \pm 2,84$ kg/m². Houve melhora significativa da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos ($417 \pm 126m$ vs. $471 \pm 140m$, $p=0,01$), melhora no impacto da dispnéia em atividades de vida diária ($20,15 \pm 6,69$ vs. $16 \pm 3,80$, $p=0,00$) e do grau de dispnéia ($1,6 \pm 0,9$ vs. $0,8 \pm 0,5$, $p=0,01$). **Conclusões:** Vinte sessões de treinamento no programa de Reabilitação Pulmonar da Clínica Clare promoveram melhora considerável da capacidade funcional, redução do impacto da dispnéia na realização de AVD e também do grau da percepção de dispnéia.

Palavras-chave: Capacidade funcional, dispnéia, reabilitação pulmonar.

QUESTIONÁRIO DE PERFIL DESCRITIVO PARA USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO – PROJETO PILOTO

Leão, Talita de Oliveira; Freitas, Rosana Tannus; Oliveira, Sílvia Ferreira de; Lacerda, Zilza Caroline de Arruda; Siqueira, Angelina Freitas; Ferreira, Anna Carolina Galvão; Santhomé, Larissa Di Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Introdução: A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é uma terapêutica que tem como objetivo primário fornecer oxigênio suplementar ao paciente que, por diversas patologias, apresentam insuficiência respiratória hipoxêmica crônica, sendo incapaz de manter o oxigênio corpóreo em níveis adequados, resultando em redução significativa das internações hospitalares, melhora da qualidade de vida e aumento da tolerância ao esforço e sua sobrevida. **Objetivo:** Elaborar um questionário que descreva o perfil do usuário de ODP no município de Goiânia. **Metodologia:** Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente da lista dos usuários de ODP da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. A amostra contou com 17 pacientes ($73,65 \pm 7,33$ anos de idade; 70,60% do sexo masculino e 29,40% do feminino). Após aprovação no CEPHA/HGG, os pacientes receberam visitas domiciliares previamente agendadas, onde foi aplicado o questionário e coletado sinais vitais. O questionário foi elaborado pelo próprio grupo com perguntas divididas em 4 partes: diagnóstico clínico, prescrição da ODP, interação terapêutica e adesão diária à ODP. **Resultados:** Quanto ao diagnóstico constatamos que 76,50% dos pacientes são DPOC, com tempo de diagnóstico maior que 3 anos, feito por pneumologistas; 70,60% da amostra não relataram nenhum problema cardíaco. Na segunda parte verificou-se que a quantidade de oxigênio prescrita foi de $2,59 \pm 0,51$ litros/seg, em média de $17,33 \pm 7,03$ horas/dia, não havendo diferença no modo de utilização do oxigênio (dia/noite) para a maioria dos pacientes (64,17%); demonstrou-se também que 76,50% foram reavaliados pelo pneumologista no último semestre, e destes 41,2% não sabem quando foi feita a última gasometria arterial. Na terceira parte, 88,2% utilizam medicamentos tipo inalatórios e 82,4% fazem uso do aerossol; verificou-se que 88,2% não realizaram nenhum tipo de teste com a fisioterapia para adaptar a quantidade de oxigênio prescrita e 70,6% não fazem reabilitação. E por último, somente 52,9% dos usuários conseguem seguir a prescrição médica e apesar de morarem em casas com mais de 6 cômodos (58,8%), alcançam menos de 3 cômodos sem empurrar o concentrador de oxigênio e 76,5% não utilizam o oxigênio para o banho. **Conclusão:** Podemos inferir que a participação de uma equipe multidisciplinar e a aplicação de técnicas de conservação de energia poderiam otimizar a adesão do paciente à ODP, além de prevenir a evolução da inatividade física e, conseqüentemente, o agravamento do ciclo evolutivo das pneumopatias crônicas. O questionário foi adequado ao objetivo do trabalho e será aplicado em todos os usuários de ODP do município.

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A H1N1: RELATO DE CASOS

Dutra, Aline Soares; Ávila, Renata Eliane de; Amaral, Patrícia Barbosa, Santos, Cleveson Moreira; Públio, Sofia Cordeiro; Amarante, Renata Antônia Oliveira; Silva, Dirce Inês; Campos, Shirley Lima; Bonan, Paulo Rogério Ferreti; De Carvalho, Frederico Bruzzi
Contato: sofspublio@hotmail.com

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. HEM - Hospital Eduardo de Menezes

Introdução: O uso da VMNI tem sido controverso em pacientes com suspeita de infecção pelo Influenza H1N1, com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pela difícil reversão do quadro a curto prazo e formação de aerossol, com risco de transmissão. Entretanto, a VMNI, pode contribuir para a redução da necessidade de intubação orotraqueal (IOT), evitando as complicações da ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) em pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Influenza H1N1, com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes (HEM). O uso da VMNI tem sido controverso nestes pacientes, pela difícil reversão do quadro a curto prazo e formação de aerossol, com risco de transmissão. Entretanto, a VMNI, pode contribuir para a redução da necessidade de intubação orotraqueal, evitando as complicações da ventilação mecânica invasiva (VMI). **Relato de casos:** cinco mulheres com idades entre 16 e 50 anos admitidas com SRAG foram submetidas à VMNI em ventiladores microprocessados utilizando-se a máscara full face. As pacientes preenchem os critérios para uso de VMNI do protocolo do hospital: saturação de oxigênio entre 88% e 96%, frequência respiratória entre 25 e 35 irpm em uso de oxigênio por Máscara Orofacial de 5 à 10 L/min, esforço ventilatório leve, nível de consciência adequado, ausência de náuseas e com pouca tosse. **Impactos:** Após aplicação da VMNI, houve melhora do padrão respiratório e da saturação periférica de oxigênio, observados clinicamente e através da gasometria arterial e radiografia de tórax. Não houve necessidade de Intubação orotraqueal e a permanência no CTI foi reduzida (3-5 dias). **Considerações Finais:** Embora a VMNI seja controversa nos casos de suspeita de infecção pelo vírus Influenza A H1N1, a modalidade mostrou-se eficaz nas pacientes descritas. A observação de um maior número de casos de uso da VMNI utilizando-se estes critérios pode ajudar a definir seu papel nesta população.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DO HC/UFG

Pereira, Sheila Alves; Corrêa, Krislainy de Sousa; Correia, Diogo Rodrigues; Silva, Matheus Micheleti; Vasconcelos, Lara Righetto Xavier de
Contato: sheila.alves@uol.com.br

Serviço de Reabilitação Cardiovascular – Hospital das Clínicas

Introdução: Na perspectiva do paciente, qualidade de vida (QV) é o meio mais importante de mensurar os resultados de um tratamento (Dixon, 2001) e segundo Seid 2004, só o próprio indivíduo pode fazer tal avaliação. Considerando que Reabilitação Cardiovascular, pelo próprio Consenso é definida como um trabalho multidisciplinar em busca da restituição, ao indivíduo, de uma boa condição clínica, física, psicológica e laborativa, torna-se primordial que se avalie a qualidade de vida da população tratada com frequência para direcionar melhor o tratamento e, verificar se ocorre mudança frente a este. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes regulares da reabilitação cardiovascular (RCV) do HC/UFG e comparar após um segmento de seis meses. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de coorte prospectivo, realizado após aprovação do comitê de ética em pesquisa do HC - UFG. Todos os pacientes da RCV do HC/UFG ativos do período de 07/2009 a 02/2010 foram convidados a participar do protocolo. Responderam ao questionário genérico de qualidade de vida SF-36, seis meses depois foi reaplicado o mesmo questionário. Foram excluídos os pacientes que não responderam ao 2º questionário de QV. Verificou-se a normalidade dos dados (Kolgomorov-Smirnov) e, então, utilizado o teste de Wilcoxon para comparar a qualidade de vida dos pacientes inicial e após seis meses de segmento do programa. Utilizou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Inicialmente foram avaliados 45 pacientes, destes 35,5% (N=16) são do sexo masculino e 64,5% (N=29) feminino. A média de idade é de 63±10,72 anos. Quanto ao tempo de tratamento a média é de 26±25,07 meses, sendo que 60% (N=27) dos pacientes estão mais de um ano no programa e 40% (N=18) menos de um ano. A média de IMC é de 28,41±4,64kg/m². A média de circunferência abdominal é de 96±12 cm. Foram excluídos 16 pacientes, sendo 25% abandono do programa e 75% suspensão médica. Quanto aos domínios obteve-se a média comparada antes e após 06 meses de RCV: capacidade funcional (62,93±23,96% vs 64,31±21,29% p=0,48); limitação física (48,28±% vs 63,79±41,5% p=0,09); dor (55,86±24,87% vs 53,97±28,78% p=0,64); estado geral de saúde (52,72±15,51% vs 59,55±18,01% p=0,028); vitalidade (62,76±20,51% vs 65,34±21,75% p=0,5); aspectos sociais (72,41±29,76% vs 70,27±28,42% p=0,65); limitação emocional (66,64±45,43% vs 70,06±40,22% p=0,88); saúde mental (67,59±22,25 vs 70,86±19,72 p= 0,54). Conclusão: Houve melhora do estado geral de saúde (p=0,02) dos pacientes após um segmento de seis meses, nos outros domínios do questionário, não houve diferença estatística significativa (p>0,05).

USO DA VÁLVULA DE FALA PASSY-MUIR EM CRIANÇA NA UTI PEDIÁTRICA DO HMI: RELATO DE CASO

Assis, Alexandra Nunes; França, Ellia C. L.; Carvalho, Camila N.; Pereira, Sheila Alves;
Correia, Diogo Rodrigues;
Contato: sheila.alves@uol.com.br
Hospital Materno Infantil

Introdução: Traqueostomia (TQT) tem sido preconizada em crianças com uso prolongado de Ventilação Mecânica (VM). Os prejuízos acarretados pela traqueostomia são a perda das capacidades comunicativas e dificuldade na deglutição. O uso da válvula fonatória (VF) permite que a inspiração ocorra normalmente pela cânula TQT e o ar expirado passe pelas pregas vocais de forma a minimizar estes prejuízos. **Descrição do caso:** Relata-se o caso de uma criança internada em uso da VF na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Feito o acompanhamento por 02 meses de paciente com TQT e VM prolongada, idade: 1 ano 8 meses, internado desde o nascimento na UTIP do Hospital Materno Infantil de Goiânia, anoxia neonatal com déficit de força muscular, sem controle cervical e de tronco e afonia. Um dos fatores da dependência da VM é a hipersecreção traqueal, necessitando de algum recurso para minimizar a quantidade de secreção. Realiza-se sessão de fisioterapia com higiene brônquica e posterior fixação da válvula por 05 horas diárias. A intervenção fonoaudiológica consiste de orientações à equipe quanto ao incentivo à produção vocal e praxias orofaciais. **Impactos:** Observou-se redução de secreção orotraqueal, movimentos reduzidos orofaciais, deglutições esporádicas, menor estase salivar, choro afônico e ausência de emissões sonoras. **Considerações finais:** O uso da VF em crianças com traqueostomia pode beneficiar o gerenciamento das secreções, melhorar a oxigenação e movimentos práxicos, necessários à proteção de vias aéreas e deglutição. Faz-se necessário acompanhamento por um período maior, de modo a obtermos resultados mais mensuráveis.

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Gervásio, Flávia Martins; Boschetti, Lucieli; Fortunato, Camila do Nascimento; Santos, Frinye Regina de
Moraes; Resende, Katiúscia Pereira de
Contatos: flavia.gervasio@hotmail.com
Universidade Estadual de Goiás – ESEFFEGO- Goiânia

Introdução: Pela onipresença da respiração na nossa vida e pelo caráter essencial de suas funções, seria pouco provável que distúrbios crônicos respiratórios não tivessem repercussões generalizadas no organismo. Estudos afirmam que além de todo o acometimento pulmonar, indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam anormalidades extrapulmonares que alteram toda a mecânica corporal e interferem no equilíbrio e na qualidade de vida dos portadores desta patologia. Comprovando-se que um déficit respiratório causa alterações no equilíbrio corporal, revela-se a construção de um modelo diferenciado de fisioterapia, ampliando a responsabilidade do profissional na construção de medidas terapêuticas visando prevenir quedas e lesões que agravariam ainda mais o quadro clínico destes indivíduos já debilitados pela doença pulmonar. **Objetivos:** Verificar a influência de diferentes bases de suporte, condições visuais e da qualidade de vida no equilíbrio de um grupo de pacientes com DPOC. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, controlado, realizado na Universidade Estadual de Goiás – Campus ESEFFEGO (Goiânia), sob aprovação do Comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), protocolo de aprovação n.º 053/2009. Quatro pacientes em programa de reabilitação pulmonar foram triados no ambulatório de pneumologia do (HC/UFG) e pareados em idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e prática regular de atividade física com quatro sujeitos saudáveis, triados na ESEFFEGO. O equilíbrio foi avaliado por meio da estabilometria, método de análise do controle postural que registra as oscilações corporais na postura estática usando uma plataforma de força composta por sensores capazes de detectar as excursões do centro de pressão (CP). A qualidade de vida do grupo DPOC foi avaliada por meio do questionário respiratório do hospital Saint George (SGRQ), validado no Brasil. **Resultados:** a posição de passo e a base estreita ofereceram maior instabilidade postural ao grupo estudo, com diferença estatisticamente comprovada ($p < 0.05$), e o equilíbrio não foi influenciado pela qualidade de vida, mediante análise da pontuação total obtida no SGRQ, especialmente aquela obtida para o componente “impacto”. Resultados não consistentes estatisticamente evidenciaram influência dos olhos abertos, da gravidade dos sintomas e da limitação de participação nas atividades como fatores perturbadores do equilíbrio. **Conclusão:** Apesar da amostra reduzida devido aos rigorosos critérios de seleção, vários estudos concordam com os resultados encontrados e elucidamos a necessidade de mais estudos sobre como as repercussões sistêmicas podem influenciar no equilíbrio e na qualidade de vida do portador de DPOC.

CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÂNIA – GOIÁS – BRASIL

Alcântara, Erikson Custódio; Gonçalves, Fernanda Alves Ferreira; Pereira, Ângela Lima; Rocha, Leandro Queiros; Branquinho, Daniel Sousa
Contato: danielsb8@hotmail.com

Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada - CEAFI

Introdução: O suporte ventilatório é uma prática freqüente e essencial para os pacientes em insuficiência respiratória aguda. A pneumonia é descrita como sendo uma das complicações pulmonares mais comuns no ambiente hospitalar. Faz-se necessário o retorno a ventilação espontânea o mais breve possível após a reversão do distúrbio respiratório. O desmame é um termo usado quando há a transição da ventilação artificial para a respiração espontânea nos pacientes que permanecem em ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24 h. **Objetivos:** O objetivo do estudo é verificar os parâmetros e índices preditivos utilizados no desmame ventilatório num hospital universitário da cidade de Goiânia e pontuar os fatores envolvidos no sucesso ou insucesso do desmame ventilatório neste hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e observacional do tipo não experimental e prospectivo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, no município de Goiânia – Goiás - Brasil, nos meses de abril a setembro de 2008. **Resultados:** Na UTI estudada foram admitidos 277 pacientes de abril a setembro de 2008. Neste estudo foram excluídos 247 pacientes, 178 por permanecerem na UTI por tempo inferior a 48 horas, 57 por terem ido à obito, e 12 por terem idades inferiores a 18 anos. Desta forma participaram do estudo 30 sujeitos. Após a extubação foram observados 20 (67%) casos de falência neste processo e 10 (33%) casos de sucesso. **Conclusão:** Foi possível evidenciar a falta de padronização do desmame ventilatório na população estudada. Os resultados reforçam a necessidade da utilização de protocolos.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM UM PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Souza, Lucas Neri; Carvalho, Fabiane Alves; Monteiro, Jéssika Campos Farias; Gomes, Liana da Silva; Mendes, Letícia Lopes; Santos, Bruna Souza; Ribeiro, Fransueny Alves
Contato: lneri@hotmail.com

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica / GO

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, determinada por uma incapacidade valvular, acompanhada ou não de obstrução do fluxo venoso. A reabilitação cardiovascular traz benefícios para portadores de IVC, tais como: aumento do fluxo sanguíneo, aumento no limiar de dor, aumento do desempenho de caminhada e melhora da capacidade funcional, melhora na qualidade de vida e prognóstico da doença, facilitando a realização de atividades da vida diária (AVDs). **Descrição de caso:** Este estudo foi desenvolvido na Clínica Escola da UniEvangélica e consistiu em um estudo experimental de caso único, sendo incluído um paciente de 56 anos, do sexo masculino, aposentado, com diagnóstico clínico de IVC. No momento da avaliação apresentava edema em membros inferiores (MMII), dificuldade em realizar suas AVDs e queixa de dor, na Escala Visual Analógica (EVA) quantificada em oito. Mediu-se em centímetros, com auxílio de uma fita métrica (perimetria) a circunferência dos MMII (panturrilha e pés). Para determinar a capacidade funcional de exercício do paciente foi utilizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e a avaliação da dispnéia foi realizada através da escala de Borg. O protocolo de tratamento se baseou em compressão pneumática por 30 minutos, e exercícios de alongamento e fortalecimento com ênfase nos MMII, caminhada na esteira elétrica e relaxamento, com duração total de 50 minutos. Para o condicionamento utilizou-se uma intensidade de exercício de 50 a 70%, calculada através da fórmula de Karvonen. Antes e após cada sessão eram mensuradas pressão arterial e freqüência cardíaca. Todas as variáveis foram avaliadas antes e após o tratamento proposto e o paciente foi submetido a vinte sessões, três vezes na semana, com duração total de 80 minutos. **Impactos:** A perimetria de ambos os MMII sofreu diminuição importante, com uma diferença média de 6,25 cm, da primeira para a última avaliação, além disso, foi observado melhora na capacidade funcional do paciente, através de um incremento de 120 metros na distância percorrida no TC6', diminuição do grau de dispnéia, diminuição da dor e manutenção em níveis de normalidade da pressão arterial sistêmica. **Considerações finais:** Pode-se perceber que a fisioterapia tem papel fundamental no tratamento de pacientes portadores de IVC, pois proporciona diminuição não só no volume dos MMII, como também incremento na capacidade funcional, proporcionado consequente melhora na qualidade de vida, no entanto, propõem-se pesquisas futuras por se tratar de um estudo de caso único.