

Resumos

IV JOMAFIR

**IV JORNADA MARANHENSE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA**

UNISULMA

Imperatriz (MA)

18 e 19 de maio de 2018

PRESIDENTE

Dr. Daniel Lago Borges

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Adelzir Malheiros Haidar

Dra. Adenilde da Luz Leitão

Dr. Carlos Eduardo Alves Albarelli Almeida

Dra Cléia Oliveira dos Reis

Dr. Daniel Lago Borges

Dra. Fabiana Reis Ribeiro Campos

Dr. Gustavo de Jesus Pires da Silva

Dra. Louise Aline Romão Gondim

Dra. Perpétuo Socorro Lima e Silva

Dra. Raquel Estolano Barberino

Dra. Thais Evellim Franco da Silva

COMISSÃO ACADÊMICA

Armando Rodrigues de Alencar Santos

Andressa Braga de Araújo

Dilcilane Cristina Goncalves Pereira

Fernanda Carneiro Ramos

Letícia Bezerra Brito

Maria Tereza Aquino Avelar

Marinalva da Silva Castro

Ruan Pablo Lima da Silva

Tárcia Letícia Lucena Carvalho

Thyago Duarte

Vanessa Lima Barbosa Alves

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDO PILOTO

Lígia Carvalho de Figueirêdo; Igor Almeida Silva; Erika da Fonseca Reis Silva; Karla Veloso Miranda; Carla Mikaella Moura Brasil; Ester Martins Carneiro
Hospital Universitário HU-UFPI, Teresina-Piauí.

Introdução: O Câncer é considerado um grave problema de saúde mundial com incidência crescente. A capacidade funcional tem por definição a capacidade do indivíduo de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, permitindo a execução de suas atividades de vida diária e é influenciada pelo grau de autonomia e independência do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes com diagnóstico de câncer atendido em um Hospital Universitário. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional. A coleta de dados foi realizada em um Hospital Universitário do Nordeste. Foram incluídos pacientes em tratamento oncológico no momento da coleta. Foram utilizados um instrumento de caracterização, as escalas de PS-ECOG e o Índice de Barthel. **Resultados:** O presente trabalho trata-se de um estudo piloto, onde participaram 10 pessoas, sendo um total de 70% do sexo feminino, com idade média de 57.2 anos, 50% apresentaram o ensino fundamental completo, 30% eram lavradores, quanto à neoplasia, foram diversas, destacando-se 20% de pulmão, ovário e mama, 70% dos participantes não possuem hipertensão arterial e 90% não apresentam diabetes mellitus, 60% são fumantes e 90% etilistas. Quanto à avaliação da funcionalidade, o ECOG mostrou que 60% possuíam 0 ou 1 como escore e o Índice de Barthel mostra 60% com leve dependência para realização das atividades do dia a dia. **Conclusão:** Conclui-se que a amostra são de indivíduos ativos, com dependência leve, com restrição a atividades físicas vigorosas, mesmo internadas em um Hospital.

Palavras-Chave: Hospitalização, Dependência, Oncologia.

COMPORTEAMENTO CARDIOPULMONAR EM INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO, ENTRE 30 E 50 ANOS, SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO

Carlos Eduardo Alves Albarelli Almeida¹; Mohammed D'Avila Vieira Lima²; Márcio Rabelo Mota³.

1. Hospital São Rafael, Imperatriz (MA), Brasil;
2. Núcleo de Saúde e Bem-Estar, Imperatriz (MA), Brasil;
3. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares mantêm-se como principal causa de mortalidade no Brasil, dentre elas, a cardiopatia isquêmica é a mais frequente (SOUZA et al., 2002). O teste ergométrico, implantado como um exame de rotina, em 1972, no Brasil, tem como objetivo geral marcar um norte, no que diz respeito ao tratamento e prevenção de doenças cardíacas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2002). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever o comportamento cardiopulmonar em indivíduos do sexo masculino, com idade ente 30 e 50 anos, que foram submetidos ao teste ergométrico. **Métodos:** Foram selecionados 28 exames no banco de dados de uma Clínica de Cardiologia, na cidade de Imperatriz-MA, no ano de 2011. A partir dos dados obtidos, foram realizadas análises descritivas (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa) e as análises inferenciais Teste t para amostras independentes, Teste t pareado, Correlação de Pearson. **Resultados:** Observou-se frequência cardíaca de repouso e a análise não demonstrou diferença significativa ente normotensos e hipertensos [t(26)=-1,52; p=0,14]. Ao comparar as variáveis idade, peso, estatura e IMC, entre normotensos e hipertensos, análise não demonstrou diferença significativa entre os dois grupos (p>0,05). A frequência cardíaca máxima prevista e obtida nos normotensos, a análise demonstrou diferença significativa [t(19)= 3,62; p=0,002], estando a FC máx obtida 8,80 bpm abaixo da FC máx prevista. A frequência cardíaca máxima prevista e obtida nos hipertensos demonstrou ainda diferença significativa [t(7)= 4,69; p=0,002], estando a FC Máx obtida 24,37bpm abaixo da FC máx prevista. Houve correlação negativa e

perfeita entre a idade e a FC Máx prevista ($r = -1,00$; $p = 0,0001$). Conclusão: Com base nos dados colhidos, foi possível analisar e correlacionar todas as variáveis fisiológicas possíveis propostas, no objetivo, e concluir que o teste ergométrico mostrou-se eficaz com sua aplicação nos pacientes delimitados pelo objetivo da pesquisa. Palavras-Chave: Teste Ergométrico, Condicionamento Cardiopulmonar, Hipertensão.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, SOB A ÓTICA DE PACIENTES, NO PO DE CIRURGIA CARDÍACA

Sibelly Cristine Santos Pereira¹; Gustavo de Jesus Pires da Silva¹; Olga Lorena Maluf Guará Bezerra¹;
Fabiana Reis Ribeiro Campos²; Lucas Alves de Carvalho Lima².
Faculdade Santa Teresinha – CEST¹; Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/
UNISULMA². São Luís - MA.

Introdução. A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo que permite restaurar a funcionalidade dos indivíduos com patologias cardíacas. Entretanto, está relacionada a diversas complicações, a saber: distúrbios pulmonares, doenças cerebrovasculares, doenças neurológicas, infecciosas e renais, prolongando a estadia nos hospitais, especialmente na unidade de terapia intensiva. Para os pacientes, a UTI não é um local de tratamento e recuperação para a vida, mas está relacionada com a tristeza, angústia, dor física e subjetiva, dependência física, perda da noção do tempo e morte, fatores que podem tornar o processo de internação decorrente da cirurgia cardíaca pouco humanizado. O objetivo deste estudo é verificar se a assistência fisioterapêutica a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é humanizada, sob a ótica dos pacientes. Materiais e Métodos. Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, cuja amostra foi formada por pacientes que realizaram o tratamento em um hospital privado de referência em cardiologia na cidade de São Luís - MA, entre os meses de março e abril de 2018. Estatística: Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário. Realizou-se análise descritiva dos dados com os softwares Microsoft Excel 2013, contabilizados e analisados por meio do programa Stata, versão 2.0, exposto na forma de tabelas. Os resultados apontam que, a partir da amostra de 23 indivíduos, observou-se que a maioria não era praticante de atividade física (65,22%), faziam uso de algum tipo de droga lícita ou ilícita (56,52%), eram consumidores de bebida alcoólica (56,52%), e classificados com uma situação econômica de classe baixa (47,82%). Na avaliação da relação entre fisioterapeuta e paciente, observou-se um alto índice de satisfação pelos pacientes. (100%) consideraram o atendimento positivo, quanto à dignidade, autonomia, confiabilidade, garantia, empatia, eficácia e receptividade. Entretanto, sobre a comunicação, 8,70% dos pacientes não consideram ter informações claras e objetivas sobre seu tratamento ou quadro clínico. E, nos aspectos interpessoais, 13,04% da amostra consideraram alguns pontos negativos no atendimento. Quanto ao nível de satisfação, o resultado foi que 100% consideraram-se satisfeitos no atendimento. Conclui-se que, na pesquisa, todos os pacientes informaram ter um atendimento humanizado, diante de todas as condutas fisioterapêuticas realizadas no atendimento hospitalar, em seu tempo de internação. Palavras-chave: Fisioterapia, Humanização, Relação Profissional-Paciente.

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA-UMA PROPOSTA

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

Introdução: A Fisioterapia tem sentido cada vez mais a necessidade de utilizar uma escala de complexidade assistencial, como base para a organização da sua assistência no hospital. Assim, a caracterização dos clientes atendidos, quanto às condições clínicas definidoras do grau de dependência de cuidados de fisioterapia, faz-se necessária, uma vez que embasa a quantificação de atendimentos, durante o dia, para esse paciente. **Objetivo:** Este artigo teve como objetivo criar uma escala de complexidade assistencial na área de fisioterapia respiratória para pacientes internados na Enfermaria de um Hospital Universitário em Teresina-PI. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de diagnóstico com classificação atribuída por equipe especializada de fisioterapeutas de saúde em enfermarias de um hospital Universitário em Teresina-PI. Foi baseado em escalas de complexidade de Enfermagem (Fugilim), Escala de Perne, Escala MRC (Medical Research Council) e Escala de Dispneia. **Resultados:** O estudo teve como resultados a criação de uma escala piloto de complexidade respiratória assistencial de Fisioterapia dividido em intensivo e semi-intensivo, intermediário e cuidados mínimos. O tratamento proposto para cada paciente foi subdividido em números, em que foi quantificada e determinada a quantidade de atendimentos diários de fisioterapia. **Conclusão:** O instrumento auxiliou na organização do serviço, quer na admissão do paciente e na elaboração de atendimentos, durante o dia, quer na migração de modalidade assistencial e no suporte para elaboração do plano terapêutico. **Descritores:** Avaliação, Assistência, Fisioterapia

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO

Carlos Eduardo Alves Albarelli Almeida¹; Vanessa Benini do Reis Albarelli².

1. Hospital São Rafael, Imperatriz (MA), Brasil; 2. Faculdade Integrada A vez do Mestre, Brasília (DF), Brasil.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido (SDRRN) é também definida como Doença da Membrana Hialina no recém-nascido de baixo peso (<1.500g). A deficiência de surfactante é a principal causa da SDRRN. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo, por meio de revisão da literatura, apresentar os meios atuais de ventilação mecânica específicos para Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed, livros e sites de busca, no período compreendido entre setembro a novembro de 2013. Os critérios de inclusão consideram apenas obras publicadas, entre 2002 a 2011, no idioma português, que abordaram temas relacionados ao uso da ventilação mecânica no desconforto respiratório de recém-nascido. **Resultados:** Foi observada que a Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido é uma patologia grave, que requer atenção e perícia na sua condução nas unidades de terapia intensiva. O suporte ventilatório invasivo é frequente, como forma de tratamento para essa síndrome. Nos casos onde a ventilação mecânica convencional não é capaz de manter a estabilidade respiratória do neonatal, os autores foram unânimes, quanto à estratégia de ventilação protetora, com objetivo de minimizar os efeitos deletérios das altas concentrações de oxigênio inspirado e estiramentos elásticos das estruturas pulmonares. **Conclusão:** A utilização de um método alternativo, durante a ventilação mecânica invasiva na Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido, aliado com parâmetros específicos, mostrou-se eficaz para o tratamento dessa patologia, minimizando assim a morbidade e, conseqüentemente, a mortalidade. **Palavras-chave:** Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido, Ventilação Mecânica, Ventilação Protetora.