

# Resumos

## XV JOCAFIR

---

# **XV JORNADA CATARINENSE DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA**

## **LOCAL**

Auditório da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina

## **DATA**

17 e 18 de agosto de 2018

## **PRESIDENTE DA XV JOCAFIR**

Bruno Búrigo Peruchi

## **COMISSÃO EXECUTIVA DA XV JOCAFIR**

Luiza Martins Faria

## **COMISSÃO CIENTÍFICA DA XV JOCAFIR**

Aline Almeida Gulart

Darlan Laurício Matte (Coordenador)

Renata Maba Gonçalves Wamosy

## **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO E APOIO DA XV JOCAFIR**

Ariete Inês Minetto

Bruna da Cunha Estima Leal

Daiana Cristine Bündchen

Eduardo Ghisi Victor

Fernando Schmitz de Figueiredo

Germano Duarte Porto

Leilane Marcos

## **COMISSÃO FINANCEIRA DA XV JOCAFIR**

Christiani Decker Batista Bonin

Renata Maba Gonçalves Wamosy

Regiana Santos Artismo

## **SECRETARIA EXECUTIVA / OPERACIONAL**

ASSOBRAFIR Unidade Regional Santa Catarina

Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiorrespiratória Movimentar

Liga Acadêmica de Fisioterapia Neurológica

**APOIO / PARCERIA**  
**UNESC**  
**CREFITO 10**  
**ASSOBRAFIR Ciência**  
**SECAD (Sistema Continuado de Ensino à Distância) / PROFISIO**  
Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiorrespiratória Movimentar  
Liga Acadêmica de Fisioterapia Neurológica

**COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

Carlos Augusto Camilo  
Chrystianne Maria Firmiano Barros Saretto  
Cristina Dias  
Emmanuel Alvarenga Panizzi  
Josiane Marques Felcar  
Nayala Lirio Gomes Gazola

**AVALIADORES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS NO LOCAL**

Alice Henrique dos Santos Sumar  
Aline Almeida Gulart  
Ana Carolina da Silva Almeida  
Anelise Bauer Munari  
Bruno Búrigo Peruchi  
Christiani Decker Batista Bonin  
Daiana Cristine Bündchen  
Danielle Soares Rocha Vieira  
Eduardo Ghisi Victor  
Felipe Moreira Mortimer  
Leilane Marcos  
Hérica Salvaro  
Katerine Cristhine Cani  
Livia Arcêncio do Amaral  
Luciana Martins Dallabrida  
Patsy Geraldine Balconi Mandelli  
Renata Maba Gonçalves Wamosy

# **DIRETORIA ASSOBRAFIR UNIDADE REGIONAL SANTA CATARINA**

## **DIRETORA REGIONAL**

Luiza Martins Faria

## **COORDENADOR CIENTÍFICO REGIONAL**

Darlan Laurício Matte

## **TESOUREIRA REGIONAL**

Christiani Decker Batista Bonin

## **SUPLENTE 1**

Daiana Cristine Bündchen

## **SUPLENTE 2**

Bruno Búrigo Peruchi

## **TRABALHOS PREMIADOS (APRESENTAÇÃO ORAL)**

1º. lugar: “EFEITOS DO TRATAMENTO COM NANOPARTÍCULAS DE OURO EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO PULMONAR AGUDA”. Autores: “Rubya Pereira Zaccaron; Laura de Roch Casagrande; Carolini Mendes; Daniela Pacheco dos Santos Haupenthal; Gustavo de Bem Silveira; Maria Eduarda Anastacio Borges; Fernando Milanez Dias; Matheus Scarpatto Rodrigues; Paulo César Lock Silveira”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita no SULBRA FIR 2019– RS, Brasil.

2º. lugar: “RELAÇÕES ENTRE O TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS E OUTROS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC”. Autores: “Anelise Bauer Munari, Lucas Santos da Silveira, Hellen Fontão Alexandre, Juan Jandt, Jaqueline Aparecida da Silveira, Aline Almeida Gulart, Manuela Karloh, Anamaria Fleig Mayer”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita na XVI JOCAFIR (Jornada e curso pré-congresso), SC, Brasil.

3º. lugar: “INTENSIDADE DE MOVIMENTO E GASTO ENERGÉTICO EM TESTES FUNCIONAIS EM PACIENTES COM DPOC”. Autores: “Suelen Roberta Klein; Raysa Silva Venâncio; Aline Almeida Gulart; Ana Carolina Benedet Martins; Júlia Zanotto; Juan Jandt; Caroline Tressoldi; Manuela Karloh; Anamaria Fleig Mayer”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita na XVI JOCAFIR (Jornada), SC, Brasil.

## **TRABALHOS PREMIADOS (CATEGORIA PÔSTER)**

1º. lugar: “MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: QUAL O MAIOR VALOR OBTIDO PARA ANÁLISE?”. Autores: “Maryne Ramos Silva; Catherine Corrêa Peruzzolo; Thais Martins Albanaz da Conceição; Dayane Montemezzo; Elaine Paulin”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita no SULBRA FIR 2019– RS, Brasil.

2º. lugar: “MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA DE PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE APÓS PARACENTESE”. Autores: “Davi de Souza Francisco; Catherine Corrêa Peruzzolo; Thais Martins Albanaz da Conceição Carolina Luana de Mello; Mariana Nunes Lúcio; Elaine Paulin”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita na XVI JOCAFIR (Jornada e curso pré-congresso), SC, Brasil.

3º. lugar: “OXIGENAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E CIRRÓTICOS”. Autores: “Thais Martins Albanaz da Conceição; Carolina Luana Mello; Catherine Corrêa Peruzzolo; Maryne Ramos Silva; Tarcila Dal Pont; Davi de Souza Francisco; Mariana Nunes Lúcio; Anelise Souza; Elaine Paulin”. Prêmio: Certificado e inscrição gratuita na XVI JOCAFIR (Jornada), SC, Brasil.



## **AValiação DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

Regiana Santos Artismo<sup>1</sup>; Christiani Decker Batista Bonin<sup>2</sup>.

1. Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF), São José, SC, Brasil; 2. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos no mundo, sendo a Doença Arterial Coronariana a mais representativa desse grupo. A falta de conhecimento dos pacientes contribui para a piora da qualidade de vida, o isolamento social, o aumento das comorbidades, a falta de autocuidado, o desconhecimento de sinais e sintomas e a falta de adesão ao tratamento. **Objetivo:** Comparar o nível de conhecimento da doença de paciente portador de Doença Arterial Coronariana, participantes e não participantes de Programas de Reabilitação Cardíaca. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, analítico, transversal e comparativo com amostra por conveniência, estratificada em dois grupos: 140 participantes e 113 não participantes de reabilitação. O nível de conhecimento dos pacientes foi avaliado, por meio de entrevista, através de um questionário. Como critérios de inclusão, adotaram-se: ter diagnóstico clínico de DAC, 18 anos completos ou mais, ambos os sexos, realizar acompanhamento no Ambulatório de Cardiologia do ICSC e/ou participar do PRC, há, pelo menos, um mês, sendo excluídos do estudo indivíduos com idade inferior a 18 anos, e que não respondessem a todo o questionário. Os pacientes foram convidados a participar do estudo e informados sobre os objetivos e procedimentos, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O nível de conhecimento dos pacientes foi avaliado, por meio de entrevista, através do questionário CADE QII. **Resultados:** Os participantes de reabilitação cardíaca apresentaram maior conhecimento, quando comparados aos não participantes, em todos os domínios do questionário. Os níveis sociodemográfico e escolaridade apresentaram correlação com o nível de conhecimento dos pacientes. **Conclusões:** Os pacientes apresentaram um conhecimento satisfatório sobre a doença, sendo que pacientes portadores de DAC, participantes de RC, detêm melhor conhecimento, quando comparados aos pacientes que não participam. O nível educacional e a renda familiar, também, influenciaram, quanto maiores os níveis de escolaridade e renda, maior o nível de conhecimento.

**Palavras-Chave:** Doença Arterial Coronariana, Reabilitação, Conhecimento.

## **CAPACIDADE PULMONAR E FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA**

Ana Flávia Gesser; Davi de Souza Francisco; Catherine Corrêa Peruzzolo; Gesilani Julia da Silva Honório; Fabiana Flores Sperandio; Elaine Paulin.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Laboratório de Fisioterapia Respiratória (LAFIR), Florianópolis, SC.

**Introdução:** Mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia podem apresentar algumas complicações, dentre elas, alterações respiratórias e prejuízo funcional, que interferem diretamente no desempenho de tarefas cotidianas, devido ao comprometimento da condição cardiorrespiratória, que impacta na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o movimento toracoabdominal e a capacidade funcional no pós-operatório imediato de mulheres submetidas à mastectomia, sem tratamento neoadjuvante e adjuvante associados. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas, quatro mulheres no grupo mastectomia (GM), no período entre 15 e 30 dias de pós-operatório, que foram pareadas por idade e índice de massa corporal, com quatro mulheres que compuseram o grupo controle (GC). Todas as participantes foram submetidas aos procedimentos de avaliação antropométrica, avaliação de parâmetros cardiopulmonares e sensação subjetiva de dispneia, função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), força muscular respiratória (manovacuometria), movimento toracoabdominal (pletismografia optoeletrônica) e capacidade funcional (teste do degrau de 6 minutos). O

GM, também, foi submetido à avaliação de inspeção e palpação torácica. Análise Estatística: Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Foi observado que o GM apresentou menor variação de volume corrente da parede torácica, com delta de variação de 22,03% a menos que o GC, sendo a maior redução de volume corrente evidenciada no compartimento de caixa torácica pulmonar, com redução de 41,57% em relação ao GC. O GM não apresentou alterações de função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade funcional, apresentando valores de normalidade nestas avaliações. Conclusões: Mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico de mastectomia, sem tratamento neoadjuvante e adjuvante associados, não apresentaram comprometimento da função pulmonar, da força muscular respiratória e da capacidade funcional, contudo, foi verificada uma redução do volume pulmonar na região do procedimento cirúrgico. Palavras-Chave: Mastectomia, Movimento Toracoabdominal, Tolerância ao Exercício.

### **TEMPO SENTADO PELO IPAQ NÃO SE CORRELACIONA COM TC6M E TSLC, EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE**

Gabriela Leopoldino Costa<sup>1</sup>; Ana Cristina de Farias Oliveira<sup>1</sup>; Eduarda da Rosa<sup>1</sup>; Cristhian da Silva<sup>2</sup>; Alan de Jesus Pires de Moraes<sup>2</sup>; Danielle da Rocha Soares Vieira<sup>1</sup>; Daiana Cristine Bündchen<sup>1</sup>.

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil; 2. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil.

Introdução: Os pacientes que realizam hemodiálise apresentam, em geral, redução da capacidade funcional e isso pode estar ligado à necessidade que possuem de ficar sentados durante o tratamento hemodialítico. Objetivos: Investigar o nível de atividade física e se o tempo sentado influencia na distância percorrida do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e no número de repetições do Teste de Sentar e Levantar da Cadeira (TSLC), em pacientes que realizam hemodiálise (HD). Materiais e Métodos: Estudo transversal composto por uma amostra de conveniência. Foram avaliados, 39 pacientes da Clínica de Hemodiálise de Araranguá e da Associação Renal Vida de Itajaí. A média de idade foi de  $57,5 \pm 12,1$  anos, sendo 24 do sexo masculino (61%). Foi realizada entrevista para questionamento da prática de atividade física e avaliado o nível de atividade física pelo questionário IPAq. O tempo sentado foi subdividido em dias de diálise e dias de não diálise. Também, foram avaliados, a distância percorrida no TC6M e o número de repetições pelo TSLC, em 30 segundos. Análise Estatística: A análise descritiva foi expressa como média  $\pm$  desvio padrão, frequências relativa e absoluta. Foi utilizado teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para correlacionar variáveis, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Foi utilizado o tempo sentado de dias de não diálise para a correlação entre as variáveis. Foi considerado significativo  $p < 0,05$ . Resultados: Com relação à atividade física autorrelatada: 66,7% (n=26) não realizam qualquer atividade; 2,6% (n=1) 1x/sem; 5,1% (n=2) 2x/sem; 12,8% (n=5) 3x/sem; 12,8% (n=5) mais de 3x/sem. Pelo IPAq, foi relatado que, em dias sem realização de HD, os pacientes ficam sentados em média  $466,4 \pm 285,1$  min, e, em dias de HD  $547,3 \pm 174,0$  min. Ainda, foi observado que, em número de minutos, os pacientes se exercitam, por semana, 87,3% (n=34) não atendem às recomendações da OMS, para serem considerados ativos fisicamente (150 min/semana). A distância percorrida pelo TC6M foi de  $424,8 \pm 99,3$  m. O número de repetições alcançado no TSLC foi de  $10 \pm 1,9$ . Não houve correlação entre tempo sentado x TC6M ( $R = -0,079$ ;  $p = 0,632$ ) e entre tempo sentado X TSLC ( $R = -0,172$ ;  $p = 0,296$ ). Conclusão: A grande maioria dos pacientes que realizam HD não é, suficientemente, ativa. O tempo sentado pelo IPAq não se correlaciona com a distância percorrida no TC6M e com o número de repetições no TSLC, em pacientes que realizam HD.

Palavras-Chave: Atividade Física, Doença Renal Crônica, Aptidão Física.

## **MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: QUAL O MAIOR VALOR OBTIDO PARA ANÁLISE?**

Maryne Ramos Silva; Catherine Corrêa Peruzzolo; Thais Martins Albanaz da Conceição; Dayane Montemezzo; Elaine Paulin.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** A avaliação da mobilidade diafragmática (MD) vem sendo amplamente utilizada na prática clínica, visto que a atividade do músculo diafragma é essencial na ventilação pulmonar. Vários métodos são utilizados para mensurar a MD, dentre eles, destaca-se a ultrassonografia (US), um método não invasivo, desprovido de irradiação e que não necessita de cálculos corretivos. Além disso, é um método válido e reprodutível para mensurar diretamente o valor da MD. Contudo, o processamento para obtenção do maior valor de MD, para posterior análise, tem sido descrito de diferentes formas, como a média das três incursões respiratórias máximas ou o maior valor obtido nessas incursões, sendo que as medidas não podem diferir mais de 10% entre elas. Dessa forma, não existe um consenso na comunidade científica, em relação ao processamento da medida que representa o valor máximo de MD. **Objetivo:** Comparar dois diferentes processamentos da US, para obter o maior valor de MD, em indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal. Avaliaram-se parâmetros cardiopulmonares, medidas antropométricas e MD por meio da US. Com o indivíduo em decúbito dorsal, utilizou-se um transdutor convexo de 3 MHz, posicionado anteriormente na região subcostal, com leve inclinação em direção cranial. Para visualizar o terço posterior do hemidiafragma direito, o transdutor foi posicionado no ponto médio entre a linha médio clavicular e axilar anterior. Para visualizar a janela do diafragma e mensurar a MD, foi utilizado o modo B e, em seguida, o modo M. Os participantes realizaram inspirações máximas e os maiores valores de MD mensurados, com diferença máxima de 10% entre eles, foram registrados. Para análise, o maior valor e o valor médio obtido das três medidas foram considerados. **Análise Estatística:** Para verificar a distribuição normal dos dados, foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Para verificar se houve diferença entre o maior valor e o valor médio da MD, foi realizado o teste de *Wilcoxon*. **Resultados:** Foram avaliados, 30 indivíduos ( $30,33 \pm 9,7$  anos), 16 mulheres e 14 homens, com prova de função pulmonar normal e IMC dentro da faixa de normalidade ( $24,29 \pm 2,1$  kg/m<sup>2</sup>). O valor da MD, obtido por meio do maior valor em comparação ao valor médio, apresentou diferença estatisticamente significativa ( $8,11 \pm 1,43$  cm versus  $7,79 \pm 1,43$  cm;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Nos indivíduos estudados, o valor máximo da MD foi obtido por meio da análise do maior valor. Sendo assim, ao escolher a média, a MD pode ser subestimada.

**Palavras-Chave:** Diafragma, Ultrassonografia, Função Pulmonar.

## MECÂNICA TORACOABDOMINAL DOS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS EM SUJEITOS SAUDÁVEIS

Catherine Corrêa Peruzzolo<sup>1</sup>; Stefani Marcelino<sup>1</sup>; Maryne Silva<sup>1</sup>; Wellington Yamaguti<sup>2</sup>; Danielle Soares Rocha Vieira<sup>3</sup>; Dayane Montemezzo<sup>1</sup>; Elaine Paulin<sup>1</sup>.

1. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil; 2 Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (ISLEP), São Paulo, SP, Brasil; 3. Universidade Federal Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** As estratégias respiratórias, dentre as quais, os exercícios respiratórios, são utilizadas pelo fisioterapeuta na prática clínica com objetivo de otimizar e alterar o recrutamento dos músculos respiratórios, melhorar o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal, visando aumentar a ventilação pulmonar, o volume corrente, diminuir a frequência respiratória, reduzir a dispnéia e aumentar a capacidade funcional. Dentre esses exercícios, alguns são empregados na prática clínica, para atingir especialmente a região das bases pulmonares; contudo, existe pouca evidência científica sobre o real efeito na ventilação pulmonar e no volume da parede torácica. **Objetivo:** Verificar os efeitos dos exercícios respiratórios diafragmáticos (ED), inspirações em tempos (IT), soluços inspiratórios (SI) e desde capacidade residual funcional (CRF) nos volumes dos compartimentos da parede torácica ( $V_{C_{pt}}$ ) (caixa torácica pulmonar ( $V_{ctp}$ ), caixa torácica abdominal ( $V_{cta}$ ) e abdômen ( $V_{ab}$ )) em adultos jovens saudáveis na postura sentada e inclinada a 45°. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal. Foram avaliados parâmetros cardiopulmonares, antropometria, alteração dos volumes da parede torácica (PT), por meio da pletismografia optoeletrônica (POE), nas posições sentada e inclinada a 45° de apoio. **Análise Estatística:** A distribuição normal dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para demonstrar o percentual de contribuição de cada compartimento, em cada exercício entre as duas posturas adotadas, foi realizada Anova *two way* de medidas repetidas com *post-hoc* de *Bonferroni*. **Resultados:** Em 16 indivíduos ( $26,2 \pm 4,66$  anos), 11 mulheres e 5 homens, com prova de função pulmonar normal, o ED apresentou maior contribuição de volume no  $V_{ab}$ , em ambas as posturas (sentada 57,2%; inclinada 66,3%), em relação aos demais compartimentos, não houve diferença estatística entre as posturas adotadas. O IT apresentou maior contribuição de volume no  $V_{rcp}$ , em ambas as posturas (sentada 51,6%; inclinada 47,3%); porém, na postura inclinada, houve, também, aumento de contribuição no  $V_{ab}$  ( $p=0,001$ ). O exercício SI apresentou maior contribuição de  $V_{rcp}$  (sentada 52,2%; inclinada 49,3%) e, também, apresentou aumento do  $V_{ab}$  na postura inclinada ( $p=0,01$ ). O exercício CRF, também, apresentou maior contribuição do  $V_{rcp}$ , em ambas as posturas (sentada 54,8%; inclinada 50,1%), com aumento do  $V_{rca}$  ( $p=0,009$ ) e  $V_{ab}$  ( $p=0,012$ ) na postura inclinada. **Conclusão:** O ED demonstrou ser um exercício que mobiliza mais bases pulmonares, em relação aos demais, sendo que os exercícios IT, SI e CRF apresentam maior mobilidade em ápices. A contribuição de volume, nos compartimentos da parede torácica, pode ser alterada de acordo com a postura em alguns exercícios, como IT, SI e CRF.

**Palavras-Chave:** Exercícios Respiratórios, Cinemática Respiratória, Pletismografia Optoeletrônica.

## MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA DE PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE, APÓS PARACENTESE

Davi de Souza Francisco<sup>1</sup>; Catherine Corrêa Peruzzolo<sup>2</sup>; Thais Martins Albanaz da Conceição<sup>2</sup>; Carolina Luana de Mello<sup>2</sup>; Mariana Nunes Lúcio<sup>2</sup>; Elaine Paulin<sup>2</sup>.

1. Hospital Sírio-Libanês (HSL), São Paulo, SP, Brasil; 2. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** A ascite, comumente, observada nos pacientes cirróticos, pode comprometer a mobilidade toracoabdominal e favorecer o surgimento de sintomas e alterações da função pulmonar. Contudo, são poucos os estudos relacionados à investigação das alterações da mecânica pulmonar nessa população. **Objetivo:** Comparar a mobilidade diafragmática (MD) de pacientes cirróticos com indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** Foram recrutados, cinco pacientes cirróticos do ambulatório de hepatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, e, posteriormente, pareados por sexo, idade, peso corporal e altura, com dois indivíduos que compuseram o grupo controle. Estudo caracterizado como observacional transversal. Todos os participantes foram submetidos à prova de função pulmonar, por meio da espirometria e avaliação da MD pela ultrassonografia. Contudo, a MD dos pacientes cirróticos foi realizada apenas imediatamente após a paracentese, devido ao posicionamento do diafragma em decorrência da ascite. Para avaliar a MD, os participantes foram posicionados em decúbito dorsal, o transdutor utilizado foi o convexo de 3MHz, que foi angulado medial e anteriormente, de modo que o feixe de ultrassom alcançasse o terço posterior do hemidiafragma direito. O diafragma foi visualizado em modo B; em seguida, em modo M, foi realizada a medida da amplitude da sua excursão craniocaudal, durante a respiração profunda. **Análise Estatística:** Para verificar a normalidade dos dados, foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparar a MD entre os grupos, utilizou-se o teste t independente. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados, cinco pacientes cirróticos (4 *Child-pugh* B e 1 *Child-pugh* C) e cinco indivíduos saudáveis com média de idade de  $57,80 \pm 3,97$  vs.  $57,60 \pm 3,13$  anos, massa corporal  $78,51 \pm 17,81$  vs.  $74,40 \pm 0,89$  kg, estatura média de  $1,69 \pm 0,06$  vs.  $1,71 \pm 0,02$  m, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa da MD entre os pacientes cirróticos e os saudáveis  $4,73 \pm 1,36$  vs.  $8,08 \pm 0,68$ cm,  $p = 0,002$ , respectivamente. **Conclusão:** Sugerimos que a MD é reduzida em pacientes cirróticos, quando comparados a seus pares saudáveis, mesmo após a realização da paracentese.

**Palavras-Chave:** Cirrose Hepática, Paracentese, Diafragma.

## INTERVALO ENTRE DOIS TC6M EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RESPOSTAS CARDIOVASCULARES

Gabriela Leopoldino Costa, Ana Cristina Farias de Oliveira, Eduarda da Rosa, Gabriel Augusto Sbardelotto, Danielle Soares Rocha Vieira, Daiana Cristine Bundchen.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** Pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise (HD) apresentam redução da capacidade do exercício mostrada por diminuição na distância percorrida (DP) no TC6M, a qual pode estar relacionada a diversos fatores, dentre eles, alterações das funções cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar o impacto de intervalo de 30 minutos entre dois TC6M sobre respostas cardiovasculares e de desempenho em pacientes que realizam HD e comparar com indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de conveniência. Foram avaliados, 36 indivíduos, 23 do Grupo em HD (G1:  $51,44 \pm 14,86$  anos) e 13 do Grupo saudáveis (G2:  $49,23 \pm 11,25$  anos). Foi avaliada a Capacidade Funcional, por meio do TC6M, e realizados dois testes com intervalo de 30 minutos entre eles. Foram realizadas comparações da DP; de frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) de repouso e final do primeiro e segundo teste para cada grupo. **Análise Estatística:** Utilizou-se ANOVA one-way com Teste t para amostras paramétricas

ou Wilcoxon, para não paramétricas. Considerou-se significativo  $p \leq 0,05$ . Resultados: No G1, foi encontrada diferença significativa da DP do primeiro para o segundo teste ( $399,1 \pm 114,0$  x  $410,6 \pm 116,9$ ;  $p=0,0001$ ). No G2, a DP foi semelhante entre Teste 1 e 2 ( $563,9 \pm 9,0$  x  $565,3 \pm 8,7$ ;  $p=0,68$ ). Foi encontrada diferença significativa na comparação desta variável entre G1 e G2 ( $p=0,02$ ). Como esperado, no G1, para as variáveis cardiovasculares FC e PA Sistólica (PAS), houve aumento dos valores de repouso para o final, em ambos os testes (FC Teste1: $\Delta=20,5$  bpm e Teste2: $\Delta=18,5$  bpm e PAS Teste1: $\Delta=19,6$  mmHg e Teste2: $\Delta=19,8$  mmHg). E PAD manteve seus valores (Teste1: $\Delta=-0,9$  mmHg e Teste2: $\Delta=-0,7$  mmHg). No G2, houve aumento mais expressivo da FC (Teste1:  $\Delta=35,5$ bpm e Teste2: $\Delta=32,3$ bpm), e PAS (Teste1: $\Delta=24,6$ mmHg e Teste2: $\Delta=33,8$ mmHg). E manutenção da PAD (Teste1: $\Delta=8,1$ mmHg e Teste2: $\Delta=5,4$ mmHg). Para G1, com relação ao retorno das variáveis cardiovasculares, ao final do intervalo de 30 minutos foi observado que todas apresentaram valores semelhantes ao início do primeiro teste. O mesmo comportamento ocorreu com o G2 ( $p=ns$ , para todas variáveis em ambos os grupos). Conclusão: O intervalo de 30 minutos entre dois TC6M parece ser suficiente para retorno das variáveis cardiovasculares, para G1 e G2. Como esperado, o G2 apresentou respostas cardiovasculares superiores, em ambos os testes. O comportamento do G1 foi semelhante, com relação a essas variáveis. Este mesmo intervalo foi suficiente para aumentar o desempenho no G1.  
Palavras-Chave: Frequência Cardíaca, Pressão Arterial, Tolerância ao Exercício.

## COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES

Liliane Becker Moretto; Viviane José de Oliveira Bristot; Viviane de Menezes Caceres; Danielle Soares Rocha Vieira.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

Introdução: A avaliação do nível de atividade física (AF) em adolescentes tem como intuito estabelecer relações com desfechos de saúde bem como avaliar a eficácia de intervenções. Medidas imprecisas do nível de atividade física podem atenuar as estimativas de seu efeito, além de causar vieses que podem mascarar ou distorcer a relação entre a AF e diferentes desfechos. Objetivo: Comparar e correlacionar o nível de AF mensurado por meio de um instrumento subjetivo (Questionário de atividade física para adolescente-QAFA) e objetivo (Acelerômetro), em adolescentes escolares do Município de Araranguá-SC. Materiais e Métodos: Estudo transversal de adolescentes (14 a 19 anos) do ensino médio de cinco escolas públicas do Município de Araranguá ( $n=95$ ; 53% do sexo feminino). O nível de AF foi mensurado por meio de um questionário (Questionário de Atividade Física para Adolescentes-QAFA) e do acelerômetro (*ActiGraph* wGT3X-BTA®, Florida, EUA). O QAFA foi aplicado por examinador treinado. O acelerômetro foi utilizado por sete dias consecutivos e foi considerado válido o uso por pelo menos 10 horas/dia, com mínimo três dias de semana e um dia de final de semana. Os adolescentes receberam a classificação de “ativos” ou “insuficientemente ativos” para cada instrumento, com base na recomendação da Organização Mundial de Saúde de prática de, pelo menos, 60 minutos diários de AF de intensidade moderada a vigorosa. Análise Estatística: Os dados foram analisados de forma descritiva, análise bivariada (qui-quadrado) e coeficiente da correlação de Pearson entre o nível de AF avaliada em cada instrumento foi calculada. Foi considerado significativo  $p < 0,05$ . Resultados: A prevalência de adolescentes insuficientemente ativos avaliados pelo acelerômetro (84%, IC95: 75%; 90%) foi significativamente maior do que a mensurada pelo QAFA (52%, IC95%: 41%; 62%) ( $\chi^2 = 7.11$   $p=0,008$ ). As medidas realizadas com os dois instrumentos foram fracamente correlacionadas ( $r=0,24$ ,  $p=0,02$ ). A sensibilidade do QAFA, para avaliar o nível de AF, foi baixa (24%). Conclusão: A prevalência de adolescentes insuficientemente ativos foi elevada, nos dois instrumentos utilizados; contudo, o QAFA subestimou este resultado. Assim, os resultados deste estudo reforçam a importância e a necessidade de desenvolver instrumentos subjetivos, que apresentem maior validade para a avaliação subjetiva do nível de AF, em adolescentes.

Palavras-Chave: Atividade Motora, Adolescente, Questionário.

## OXIGENAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E CIRRÓTICOS

Thais Martins Albanaz da Conceição<sup>1</sup>; Carolina Luana Mello<sup>1</sup>; Catherine Corrêa Peruzzolo<sup>1</sup>; Maryne Ramos Silva<sup>1</sup>; Tarcila Dal Pont<sup>1</sup>; Davi de Souza Francisco<sup>2</sup>; Mariana Nunes Lúcio<sup>1</sup>; Anelise Sonza<sup>1</sup>; Elaine Paulin<sup>1</sup>.

1. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil; 2. Hospital Sírio-Libanês (HSL), São Paulo, SP, Brasil.

**Introdução:** Devido às alterações sistêmicas e metabólicas provocadas pela cirrose hepática, estas repercutem de forma negativa no condicionamento físico, desempenho muscular, nutrição tecidual e na circulação vascular periférica. Com a evolução da doença, o paciente cirrótico poderá apresentar vasodilatação da microcirculação e a redução da oxigenação periférica. Assim, a redução da capacidade de exercício nessa população é de caráter multifatorial. **Objetivo:** Comparar a oxigenação muscular periférica e a capacidade de exercício, entre pacientes com cirrose hepática e indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados, 15 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática (grupo cirrose hepática, GCH), classificados em *Child-pugh* B (86,67%) e *MELD* de 13,53±4,73, recrutados do ambulatório de hepatologia do Hospital Universitário da UFSC, e que foram, posteriormente, pareados por sexo, idade, peso, estatura e índice de massa corporal (IMC) com 14 indivíduos saudáveis (grupo controle, GC). A média de idade foi de 58,40±7,87 vs. 57,87±7,85 anos (p=0,99), peso corporal 69,55±12,69 vs. 70,97±13,46 kg (p=0,56), estatura média de 1,62±0,08 vs. 1,61±0,08 m (p= 0,69) e IMC 26,23±5,78 vs. 27,20±3,19 kg/m<sup>2</sup> (p=0,72), respectivamente. Foram avaliadas a capacidade de exercício, por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), e a oxigenação muscular periférica (espectroscopia no infravermelho próximo) do músculo vasto lateral direito no repouso (posturas em pé e sentada), antes e após o TC6M. **Análise Estatística:** Para a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação entre o GCH e o GC foi realizada pelo teste t independente (dados paramétricos) ou pelo teste de *Mann Whitney* (dados não paramétricos). O nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** Na comparação entre GCH e GC, o índice de saturação tecidual (%) foi menor no GCH que no GC na posição sentado e em pé antes de realizar o TC6M (64,15 ± 10,89 vs. 74,37 ± 10,58, p=0,01; 63,05 ± 12,76 vs. 75,80 ± 8,02, p=0,01; respectivamente), e após o TC6M (61,52 ± 13,62 vs. 75,27 ± 11,41, p<0,01; 63,82 ± 14,77 vs. 78,61 ± 8,71, p<0,01), respectivamente. Em relação à capacidade de exercício, a distância percorrida no TC6M e a porcentagem do predito foi estatisticamente menor no GCH, em comparação ao GC (406,20 ± 129,28 vs. 586,20 ± 73,70 m, p<0,01; 66,42 ± 20,53 vs. 96,00 ± 7,50 %, p<0,01). **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes cirróticos apresentam redução do índice de saturação tecidual e da capacidade de exercício, quando comparados a indivíduos saudáveis.

**Palavras-Chave:** Cirrose Hepática, Espectroscopia de Infravermelho Próximo, Oxigenação.

## A PARACENTESE É CAPAZ DE ALTERAR A FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE?

Thais Martins Albanaz da Conceição<sup>1</sup>; Davi de Souza Francisco<sup>2</sup>; Carolina Luana de Mello<sup>1</sup>; Mariana Nunes Lúcio<sup>1</sup>; Elaine Paulin<sup>1</sup>.

1. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil; 2. Hospital Sírio-Libanês (HSL), São Paulo, SP, Brasil.

**Introdução:** Dentre as alterações sistêmicas que favorecerem a intolerância ao exercício e impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes cirróticos, destaca-se a ascite. O acúmulo de líquido na região abdominal dificulta a mecânica respiratória e potencializa a deterioração da função pulmonar nessa população. Dessa maneira, o tratamento por meio da paracentese é utilizado na redução dos sintomas. Contudo, o efeito desse procedimento clínico na função pulmonar desses pacientes ainda não é totalmente conhecido. **Objetivo:** Comparar a função pulmonar de pacientes cirróticos com ascite, antes e após a realização da paracentese. **Materiais e Métodos:** Foram recrutados pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, que

realizaram paracentese no ambulatório de hepatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica e da função pulmonar, por meio da espirometria, antes e após a realização da paracentese. Análise Estatística: Para verificar a normalidade dos dados, foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk*. A fim de comparar a função pulmonar dos pacientes cirróticos com ascite, antes e após a paracentese, foi utilizado o teste de *Wilcoxon*. Resultados: Nove pacientes cirróticos (oito homens (88,89%);  $61,33 \pm 6,44$  anos; etiologia alcoólica (55,56%); seis (66,67%) pacientes classificados em *Child-pugh B* e *MELD* de  $10,75 \pm 1,67$ ) foram avaliados neste estudo. Em média, foram retirados  $8,50 \pm 2,60$  litros de líquido ascítico. Não foi observada diferença estatística na função pulmonar pré e pós-realização da paracentese ( $VEF_1/CVF\%$  0,73 vs. 0,74,  $p = 0,40$ ;  $VEF_1$  (%) 66,77 vs. 74,55,  $p = 0,69$ ;  $CVF\%$  70,77 vs. 76,77,  $p = 0,18$ ). Além disso, em relação à classificação da função pulmonar, foi possível observar que apenas dois pacientes (22,23%) apresentavam distúrbio restritivo; no início, sofreram influência da paracentese e mostraram função pulmonar normal após o procedimento. Conclusões: A paracentese parece não alterar a função pulmonar dos pacientes cirróticos com ascite. Dessa forma, é necessário realizar estudos que investiguem os efeitos das terapias de re-expansão pulmonar associadas ao tratamento clínico nessa população. Palavras-Chave: Cirrose Hepática, Paracentese, Espirometria.

### **AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA POR MEDIDA DIRETA E QUESTIONÁRIO AUTORRELATADO EM CIRRÓTICOS**

Thais Martins Albanaz da Conceição<sup>1</sup>; Carolina Luana Mello<sup>1</sup>; Catherine Corrêa Peruzzolo<sup>1</sup>; Tarcila Dal Pont<sup>1</sup>; Davi de Souza Francisco<sup>2</sup>; Mariana Nunes Lúcio<sup>1</sup>; Anelise Sonza<sup>1</sup>; Elaine Paulin<sup>1</sup>.

1. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil; 2. Hospital Sírio-Libanês (HSL), São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Devido à fisiopatologia da cirrose hepática, os cirróticos relatam ter fadiga muscular persistente, o que leva à baixa capacidade funcional e à redução da atividade física (AF), cujos fatores podem comprometer a sobrevivência dessa população. Os instrumentos de autorrelato são fáceis, rápidos, mas a sua confiabilidade é questionada. Por outro lado, os acelerômetros quantificam de forma objetiva a AF de vida diária. Considerando que os pacientes podem subestimar ou superestimar a sua AF, é relevante investigar a correlação entre os instrumentos. Objetivo: Verificar se há correlação entre as respostas da versão curta do Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ-SF) e as medidas derivadas do acelerômetro triaxial (AT), em pacientes cirróticos. Materiais e Métodos: A avaliação por autorrelato foi realizada no formato de entrevista, com o IPAQ-SF. A avaliação objetiva AF foi mensurada a partir das medidas de um AT ActigGaph GT3X. Os pacientes utilizaram o equipamento por sete dias consecutivos, por, no mínimo, dez horas por dia, no punho direito, sendo retirado durante o sono. Para análise dos dados, foi utilizado o tempo total, em minutos, nos diferentes níveis de AF. Análise Estatística: Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o Teste de *Shapiro-Wilk*. A correlação entre as respostas do IPAQ-SF e as medidas objetivas do AT foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com a distribuição dos dados. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . Resultado: Foram avaliados, 11 pacientes cirróticos (oito homens (72,72%);  $60,82 \pm 7,13$  anos; etiologia viral (54,54%); nove (81,81%) pacientes classificados em *Child-pugh B* e *MELD* de  $12,00 \pm 2,30$ ) neste estudo. Os resultados mostraram que não há correlação entre quaisquer dos níveis de AF mensurados de forma subjetiva pelo IPAQ-SF e as medidas objetivas do AT. O tempo, em minutos por semana, das AF's mensuradas pelo AT vs. IPAQ-SF, foi na classificação sedentária de:  $1786,83 \pm 727,71$  vs.  $2042,50 \pm 1746$ ,  $p=0,51$ ; AF leve  $2288,17 \pm 362,78$  vs.  $137,08 \pm 188,88$ ,  $p=0,09$ ; AF moderada  $959,08 \pm 486,50$  vs.  $85,83 \pm 240,85$ ,  $p=0,16$  e AF vigorosa  $21,33 \pm 28,67$  vs.  $15,00 \pm 51,96$ ,  $p=0,77$ . Conclusão: Devido à incapacidade de recordar o tempo de realização das AF, como também não saberem exemplos reais de AF leve, moderada e vigorosa, os pacientes supraestimaram a AF, na classificação sedentária, e subestimaram nos demais níveis. Verificou-se, neste estudo, que o IPAQ-SF não retrata os diferentes níveis de AF, em cirróticos. Palavras-Chave: Cirrose Hepática, Atividade Física, Movimento.

## **BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS DE SOPRO: A ORDEM DE EXECUÇÃO ALTERA A MECÂNICA RESPIRATÓRIA DE ESCOLARES SAUDÁVEIS?**

Bruna C. Manna, Fabiula da Mata Belem, Renata Maba Gonçalves Wamosy, Camila I S Schivinski.  
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** Brinquedos de sopro (BS) são recursos facilitadores, frequentemente, utilizados como recursos fisioterapêuticos, com o intuito de estimular e motivar pacientes pediátricos. No entanto, não há evidências quanto aos efeitos dos BS no sistema respiratório, nem se a ordem de execução influencia nesses possíveis efeitos. **Objetivo:** Verificar se a ordem de execução de BS influencia a mecânica respiratória de escolares saudáveis. **Método:** Estudo analítico observacional transversal, de caráter quantitativo e quase experimental do tipo before-after. Participaram escolares entre 7 e 14 anos ( $9,70 \pm 2,12$  anos), cuja higidez foi controlada por meio da espirometria e questionários de saúde. A coleta foi realizada em um dia. Inicialmente, as crianças se familiarizaram com os instrumentos de avaliação e com os BS. Antes e imediatamente após o uso de 3 BS (bolinha de sabão, língua de sogra e balão, nominados de BS1, BS2 e BS3, de acordo com a ordem e não tipo de BS), conduziu-se a avaliação da mecânica respiratória por meio da oscilometria de impulso-IOS (Erich Jaeger, Germany®). A distribuição dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk e aplicou-se o teste de ANOVA, para medidas repetidas, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), para verificação do efeito dos BS. **Resultados:** Foram analisados, 71 escolares saudáveis, sendo a maioria do sexo feminino (40). Observou-se que o uso dos BS, independente de qual deles apresentaram alterações na mecânica respiratória, identificadas na comparação dos momentos antes do uso de cada um deles, especificamente Z5, R5 e Fres. Nesses três parâmetros oscilométricos, identificou-se diferença, no momento antes entre BS1 e BS3 (Z5/  $p=0,048$ ; R5/  $p=0,049$ ; Fres/  $p=0,004$ ). O parâmetro Fres, também, diferiu, no momento antes entre os BS1 e BS2 ( $p=0,048$ ). Os parâmetros oscilométricos, ao serem comparados logo após o uso de cada um dos três BS, não diferiram. Quando os BS foram identificados e sua ordem de execução foi considerada, não se observou diferença em quaisquer dos parâmetros, tanto nos momentos antes quanto após a utilização dos BS, independente de qual deles. **Conclusão:** A ordem de execução dos BS não altera a mecânica respiratória de escolares saudáveis. A somatória de estímulos, com o uso dos 3 BS, parece ter efeito, propiciando variação de volume pulmonar, identificada pela diferença antes do uso de cada um deles.

**Palavras-Chave:** Criança, Brinquedo, Mecânica Respiratória.

## **RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA**

Suellen Rosa, Renata Maba Gonçalves Wamosy, Ana Carolina de Almeida, Francielle C. Mucha, Norberto Ludwig Neto, Camila I S Schivinski.  
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre força muscular respiratória (FMR) e qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes com fibrose cística (FC). **Método:** Estudo analítico observacional e transversal incluiu escolares com FC, sem exacerbação pulmonar aguda (segundo escores específicos), com idades entre 6 e 14 anos, provenientes de um centro de referência de FC no Estado de Santa Catarina – Brasil. Verificou-se a FMR, por meio de um manovacúmetro digital (Globalmed® MVD300), respeitando-se as normas da American Thoracic Society (2002), e aplicou-se o questionário Cystic Fibrosis Questionnaire (CFQ), versões para os pacientes e para pais/responsáveis, para análise da QV. Os dados foram analisados, por meio do software Statistical Package for the Social Science (SPSS versão 23.0). Após a verificação da distribuição dos dados, por meio do teste de Shapiro-Wilk, aplicaram-se os testes de correlação de Pearson ou Spearman, para análise da relação entre as variáveis (FMR e CFQ). Adotou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo, 28 crianças (15 meninos) com média de idade de cerca de 10 anos ( $121,25 \pm 21,56$  meses), os quais

apresentaram valores de FMR acima dos valores preditos na literatura (PI<sub>máx</sub>:66,07±26,93cmH<sub>2</sub>O e PE<sub>máx</sub>:78,29±25,30cmH<sub>2</sub>O) e pontuações nos CFQ foram compatíveis com boa QV. O teste de Spearman identificou correlação entre o IMC e peso ( $\rho=0,529$ ), bem como com domínios do CFQR (físico:  $\rho=0,387$ ; peso:  $\rho=0,58$ ). Também, houve relação entre o peso e a altura ( $p < 0,000$ ;  $\rho=0,845$ ) e peso e domínio vitalidade do CFQR ( $\rho=0,416$ ). O domínio social do CFQC e o emocional do CFQR se correlacionaram ( $\rho=-0,460$ ). A variável de PE<sub>máx</sub> apresentou relação negativa com o domínio corpo do CFQR ( $\rho=-0,426$ ), e, também, com o domínio tratamento do CFQC ( $\rho=-0,453$ ), assim como a PI<sub>máx</sub> ( $\rho=-0,605$ ). Este domínio do CFQC relacionou-se com o genótipo ( $\rho=-0,418$ ) e com o domínio físico do CFQR ( $\rho=0,540$ ). No domínio físico do CFQR, identificaram-se outras relações (com domínio emocional:  $\rho=0,422$ ; domínio peso:  $\rho=0,590$ ; domínio vitalidade:  $\rho=0,741$ ). O ES relacionou-se apenas com o domínio digestivo do CFQR ( $\rho=-0,400$ ). O teste de Pearson identificou correlação entre os domínios respiratório do CFQR e o emocional do CFQC ( $p=0,04$ ) ( $r=0,38$ ) e entre o IMC e o domínio alimentação do CFQC ( $p=0,021$ ) ( $r=0,434$ ). Conclusão: Existe relação entre variáveis antropométricas e parâmetros de FMR com domínios da qualidade de vida de crianças com FC, bem como entre os próprios domínios, avaliados, segundo a percepção delas mesmas e de seus pais. Palavras-Chave: Fibrose Cística, Força Muscular, Qualidade de Vida.

### **EFEITOS DO TRATAMENTO COM NANOPARTÍCULAS DE OURO EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO PULMONAR AGUDA**

Rubya Pereira Zaccaron; Laura de Roch Casagrande; Carolini Mendes; Daniela Pacheco dos Santos Haupenthal; Gustavo de Bem Silveira; Maria Eduarda Anastacio Borges; Fernando Milanez Dias; Matheus Scarpato Rodrigues; Paulo César Lock Silveira.

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Introdução: As funções de defesa contra uma infinidade de micro-organismo são mediadas por uma complexa cascata bioquímica chamada de inflamação. A ativação desta via inflamatória ocorre após o reconhecimento de um antígeno como, por exemplo, o lipopolissacarídeo (LPS). O LPS é uma molécula derivada da membrana externa de bactérias gram-negativas e é altamente tóxica, considerado o principal fator desencadeante de manifestações clínicas de infecções e inflamação sistêmica. A endotoxina LPS afeta o pulmão, por isso é utilizada como um modelo de inflamação pulmonar aguda (IPA), afetando a morfologia celular do órgão. Nesse sentido, atualmente, as nanopartículas de ouro vêm demonstrando atividade anti-inflamatória e antioxidante em modelos de lesão muscular e epitelial. Objetivos: Este trabalho teve como objetivo investigar o efeito do tratamento intraperitoneal com nanopartículas de ouro (GNP) sobre parâmetros de estresse oxidativo, parâmetros inflamatórios e análise histológica do modelo de IPA induzido por LPS. Materiais e Métodos: Foram utilizados, 40 ratos Wistar separados em 4 grupos (N=10): Sham; Sham + GNP 2,5 mg/Kg; LPS; e LPS + GNP 2,5 mg/Kg. Uma única injeção intraperitoneal de LPS (0,5 mg/Kg) foi realizada e o tratamento com GNP foi iniciado 12 horas após e ocorreu, diariamente, durante sete dias. Após 12 horas da última aplicação, os animais foram eutanasiados e os pulmões cirurgicamente removidos para análises bioquímicas. Análise Estatística: Os dados foram expressos em média e erro padrão médio e analisados, estatisticamente, pela análise de variância (ANOVA) one-way, seguido pelo teste post hoc Tukey. Resultados: Os resultados mostraram que o tratamento com LPS aumentou os marcadores de dano celular e hepático (CK, LDH, AST e ALT); porém, o grupo que recebeu apenas GNPs não apresentou toxicidade. Além disso, o tratamento com GNP diminuiu a produção de oxidantes (Nitrito e DCFH) e danos oxidativos (carbonil e sulfidril) induzidos pelo LPS, o que foi associado a um aumento na atividade da SOD e CAT. O tratamento com GNPs reverteu as alterações induzidas por LPS, na contagem total de leucócitos peritoneais e nos níveis pulmonares de citocinas pró- inflamatórias (IFN- $\gamma$  e IL-6). Pela análise histológica, reverteu o aumento na espessura do septo alveolar por fibrose induzido por LPS. Conclusão: Nesse trabalho, concluímos que o tratamento com GNPs, na IPA, demonstrou efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes com reversão das alterações morfológicas induzidas por LPS.

Palavras-Chave: Inflamação, Pulmão, Lipopolissacarídeo, Nanopartículas.

## **QUALIDADE SONO E NÍVEL DE SONOLÊNCIA DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SC - CAMPUS ARARANGUÁ**

Amanda dos Santos; Daiana Cristine Bündchen.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** Estudantes universitários tendem a ter alterações na qualidade do sono que influenciam no aumento de sonolência diurna, podendo interferir na sua qualidade de aprendizado. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de sono e nível de sonolência, correlacionando-os com a carga horária acadêmica e estilo de vida dos acadêmicos dos cursos ofertados pela Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, do tipo transversal e quantitativo. Foram incluídos, acadêmicos com idade entre 18 a 25 anos, que frequentaram os cursos de graduação oferecidos no Campus Araranguá, no primeiro semestre de 2017. Foram utilizados, o Questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, a Escala de Sonolência de Epworth e questionário sobre hábitos de vida formulado pelas pesquisadoras. **Análise Estatística:** O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a normalidade da distribuição de dados. Para verificar possíveis associações entre as variáveis contínuas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, e, para variáveis categóricas, teste qui-quadrado. Foi considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dos alunos elegíveis ( $n=903$ ) e selecionados, aleatoriamente, dentro de cada curso ( $n=120$ ), 57 responderam aos questionários: 10 de Engenharia de Computação (ENC), 16 de Engenharia de Energia (ENE), 21 de Fisioterapia (FISIO) e 10 de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Apesar dos alunos de FISIO terem apresentado escores indicando pior qualidade de sono, não houve diferença estatística entre os grupos (ENC  $6,0 \pm 1,9$ ; ENE  $6,5 \pm 1,1$ ; FISIO  $7,3 \pm 3,3$  e TIC  $5,6 \pm 4,35$ ). Apenas no item disfunção diurna entre os alunos de FISIO x TIC ( $p=0,04$ ). Com relação à sonolência, também, não foi observada diferença estatística dos escores gerais entre os grupos, porém, os alunos de ENE e FISIO obtiveram uma pontuação acima de dez, sugerido como diagnóstico de Sonolência Diurna Excessiva ( $11 \pm 6$  e  $11 \pm 4$ , respectivamente). Não houve correlações da carga-horária semanal com a qualidade de sono e nível de sonolência na totalidade e, separadamente, em cada curso. Com relação ao estilo de vida, quando analisado o grupo total, foi observada correlação fraca entre o nível de sonolência e o uso de tabaco ( $r=0,39$ ;  $p=0,003$ ). **Conclusões:** No geral, não houve diferenças na qualidade de sono e no nível de sonolência, entre os alunos de diferentes cursos, nem correlação com a carga-horária semanal de aulas. Contudo, os estudantes de FISIO apresentaram os piores escores relacionados à qualidade do sono. No nível de sonolência, ENE e FISIO apresentaram maiores escores, caracterizando como sonolência diurna excessiva.

**Palavras-Chave:** Higiene do Sono, Hábitos Saudáveis, Estudantes.

## **A ATIVIDADE FÍSICA DE MODERADA A VIGOROSA NÃO INFLUENCIA A QUALIDADE DO SONO DE ADOLESCENTES**

Maria Cristine Campos; Cintia Teixeira Vieira; Danielle Soares Rocha Vieira; Viviane de Menezes Caceres.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** A privação do sono em adolescentes, atribuída a alguns aspectos da sociedade moderna, está se tornando uma epidemia. O atraso no ciclo circadiano causado por esse comportamento pode estar associado com alterações metabólicas e comportamentais, que podem refletir na fase adulta. Apesar dos benefícios da atividade física (AF) serem bem conhecidos, é importante identificar, de forma precoce, fatores relacionados com o estilo de vida saudável associados com a AF. **Objetivo:** Investigar a influência da AF moderada a vigorosa (AFMV) sobre a qualidade do sono de adolescentes escolares. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal de adolescentes (14 a 19 anos) do ensino médio de cinco escolas públicas do Município de Araranguá ( $n=95$ ; 53% do sexo feminino). A AFMV foi mensurada, em minutos, por dia, por meio de acelerômetro (ActiGraph wGT3X-BTA®, Florida, EUA). O acelerômetro foi utilizado durante sete dias consecutivos e foi considerado

válido o uso por, pelo menos, 10 horas/dia, com um mínimo de três dias de semana e um dia de final de semana. Para as análises descritivas, os adolescentes receberam a classificação de “ativos” ou “insuficientemente ativos”, com base na recomendação da Organização Mundial de Saúde, de prática de, pelo menos, 60 minutos diários de AFMV. A qualidade do sono foi avaliada, por meio de questionário validado (Índice de qualidade de sono de Pittsburg) e foi classificada como “Boa” ou “Ruim”. Análise Estatística: Os dados foram analisados de forma descritiva e por regressão logística binária ( $p < 0,05$ ). Os modelos foram ajustados para idade, sexo, percepção de estresse e índice de bens. Para o modelo de regressão, a AF foi tratada como uma variável contínua. Resultados: A prevalência de adolescentes classificados como insuficientemente ativos foi de 84%. Em relação à qualidade do sono, 79% da amostra apresentaram qualidade do sono ruim. Após ajuste para fatores de confusão, não foram encontradas associações entre nível de AF e qualidade do sono (OR ajustada = 0,99; IC95%: 0,97; 1,01). Conclusões: Houve uma alta prevalência de adolescentes insuficientemente ativos e com qualidade de sono ruim. Contudo, não foram encontradas associações entre níveis de AF e a qualidade do sono na amostra.

Palavras-Chave: Atividade Motora, Sono, Adolescente.

## **PROTOCOLO DE EXERCÍCIO RESISTIDO PARA MEMBROS INFERIORES, NO PERÍODO INTRADIALÍTICO: ESTUDO PILOTO**

Marceli Anziliero Martins; Eduarda Gomes Ferrarini; Lerene Constantino; Daiana Cristine Bundchen.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil.

Introdução: A modalidade de exercício resistido está em crescente investigação. Porém, mesmo sendo de fácil aplicação e com baixo custo, ainda, há poucos estudos sobre exercícios resistidos durante a hemodiálise (HD). Na literatura, existe uma lacuna sobre um perfil de condutas aplicadas pelos fisioterapeutas, uma vez que a maioria dos estudos não especifica seus protocolos de exercícios. Objetivos: Avaliar efeitos da implantação de um protocolo de exercício físico resistido intradialítico, em um serviço de HD, no sul de Santa Catarina, sobre a capacidade funcional (CF), força muscular de membros inferiores, qualidade de vida (QV) e sintomas depressivos. Materiais e Métodos: Iniciaram o protocolo de exercícios, 15 pacientes. Destes, nove ( $54 \pm 8,8$  anos) finalizaram o estudo, sendo cinco do sexo masculino (55,5%). A CF foi avaliada, por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), a força de membros inferiores, pelo teste de sentar e levantar da cadeira (TSLC) de 30 segundos, a QV, pelo questionário específico KDQOL, e sintomas depressivos, pelo Inventário de Depressão de Beck (IDB). Foram realizadas, oito semanas de intervenção, 3x/semana. A duração foi, em média, de 35 a 40 minutos/sessão, sempre com os pacientes sentados na poltrona de HD. O protocolo foi composto por: aquecimento com 3x15 segundos, com movimentos rítmicos de dorsiflexão e plantiflexão; 2x15 repetições de exercícios resistidos de abdução de quadril, flexão de joelho e plantiflexão com faixa elástica; adução do quadril com bola; extensão de joelho e dorsiflexão com caneleira; finalizando com alongamentos. Análise Estatística: Análise descritiva foi expressa como média  $\pm$  desvio padrão, frequências relativa e absoluta. Para a avaliação pré e pós-intervenção, teste t de Student, para dados paramétricos, ou teste de Wilcoxon, para dados não paramétricos. Foi considerado significativo  $p \leq 0,05$ . Resultados: Ocorreu um aumento médio de 34,2m, na distância percorrida do TC6M ( $p = 0,05$ ). No TSLC, houve aumento do número de repetições ( $10,1 \pm 1,8$  x  $13,5 \pm 2,7$   $p = 0,003$ ). Não houve modificações significativas em quaisquer dos domínios do questionário de QV. Houve redução dos escores gerais do IDB de  $9,9 \pm 4,7$  para  $7,9 \pm 4,7$  ( $p = 0,05$ ) e nos subitens específicos: culpa ( $p = 0,03$ ), episódio de choro ( $p = 0,03$ ) e irritação ( $p = 0,03$ ). Conclusão: Para estes pacientes, o programa de exercício físico resistido não causou mudanças sobre a percepção da QV. No entanto, proporcionou um aumento da distância percorrida no TC6M, do número de repetições no TSLC, e apresentou melhora em alguns aspectos de sintomas depressivos.

Palavras-Chave: Doença Renal Crônica, Treinamento Físico, Sintomas Depressivos.

## **O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO INFLUENCIA A PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES?**

Vanessa de Souza Vieira; Camila Thaís Adam; Ione Jayce Ceola Schneider; Danielle Soares Rocha Vieira; Viviane de Menezes Cáceres.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** O comportamento sedentário (CS) é caracterizado por um elevado número de horas que o indivíduo permanece envolvido em atividades com baixo gasto energético, próximo aos valores de repouso. Trata-se de importante determinante da saúde cardiovascular. No entanto, não há consenso entre os estudos que investigaram a relação entre o CS e a PA em adolescentes. **Objetivo:** Investigar se existe relação entre quatro indicadores de CS e a PA em adolescentes escolares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal, com adolescentes de 14 a 19 anos (n=530; 59,1% do sexo feminino) do ensino médio das cinco escolas estaduais de Araranguá (SC). Os níveis de PA foram aferidos por esfigmomanômetro digital, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os adolescentes foram classificados em “normal (N)” se  $PA < \text{percentil } 90$ , “pré-hipertensão (PH)” se  $PA \geq \text{percentil } 90$  e  $< \text{percentil } 95$  ou  $PA > 120/80$  mmHg, e “hipertensão (HA)” se  $PA \geq \text{percentil } 95$ . Para alunos com idade  $\geq 18$  anos, foram considerados os parâmetros utilizados para adultos jovens. Os quatro indicadores de CS foram baseados no total de horas por semana e final de semana destinadas a assistir televisão, utilizar o computador sem ser para jogar; utilizar o celular e utilizar o computador para jogar. Estes itens foram mensurados por questionário autoadministrado e categorizados de forma dicotômica ( $\leq 2$  horas/dia e  $> 2$  horas/dia). **Análise Estatística:** Os dados foram analisados descritivamente e por regressão logística multivariável ( $p < 0,05$ ), tendo, como variável dependente, a PA normal ou alterada e, como variáveis independentes, os quatro indicadores de CS. Os modelos foram ajustados para idade (14-16 anos e 17-19 anos), sexo (feminino e masculino), cor da pele (branca e não branca), circunferência abdominal (normal ou aumentada), índice de bens (em tercil) e nível de atividade física (ativo e insuficientemente ativo). **Resultados:** A prevalência de PH e HA foi de 14,8 e 4%, respectivamente. Na análise multivariável, não foram encontradas associações significativas entre a PA e o CS, relacionados ao uso da TV (OR:0,98; IC95%:0,58-1,66), do computador (OR:1,59; IC95%:0,86-2,95), do celular (OR:1,02; IC95%:0,62-1,70) e do computador para jogar (OR:1,47; IC95%:0,77-2,78). **Conclusão:** A prevalência de HA apresentou valores inferiores aos obtidos em estudos de base nacional e, em relação à PH, não foram encontrados trabalhos de referência. Adicionalmente, não foram observadas associações entre a PA e os indicadores de CS nos adolescentes, o que reforça alguns estudos da área.

**Palavras-Chave:** Adolescente, Hipertensão Arterial, Estilo de Vida Sedentário.

## **A ATIVIDADE FÍSICA DE MODERADA A VIGOROSA INFLUENCIA A FUNÇÃO PULMONAR DE ADOLESCENTES ESCOLARES?**

Susana da Costa Aguiar; Suyanne Pereira de Souza; Viviane de Menezes Cáceres; Danielle Soares Rocha Vieira.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** Define-se como atividade física (AF) qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético. Para adolescentes, recomenda-se a prática de, pelo menos, 60 minutos diários de AF moderada a vigorosa (AFMV). Há evidências de que características do estilo de vida, como a prática de AF, podem ter influência sobre a função pulmonar (FP); porém, os resultados dos estudos em adolescentes mostram-se controversos. **Objetivo:** Verificar a influência da APMV sobre a FP, em adolescentes escolares do Município de Araranguá. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com adolescentes de 15 a 18 de idade, eutróficos, do ensino médio das cinco escolas estaduais do município. A APMV foi medida em minutos por dia, por meio de acelerômetro modelo wGT3X-BT (*ActiGraph*®, Florida, EUA), por sete dias

consecutivos. Considerou-se válido o uso do acelerômetro por, pelo menos, 10 horas por dia (mínimo de três dias de semana e um dia de final de semana). A prova de FP foi realizada, por meio de espirômetro portátil (*Spiro USB*, San Diego, Califórnia, EUA), de acordo com os critérios propostos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. As variáveis de desfecho avaliadas foram volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ), capacidade vital forçada (CVF), fluxo expiratório forçado médio entre 25 e 75% da CVF ( $FEF_{25-75\%}$ ) e pico de fluxo expiratório (PFE). A variável independente utilizada foi o tempo gasto em AFMV (min/dia). Análise Estatística: Realizou-se análise estatística descritiva seguida de regressão linear múltipla com a criação de quatro modelos e ANCOVA, de modo que o tempo gasto em AFMV foi categorizado em tercís (baixo, médio e alto). As variáveis de ajuste, consideradas para as análises, foram idade, sexo, estatura do adolescente e estatura da mãe. Resultados: Participaram do estudo, 87 indivíduos de ambos os sexos (54% do sexo feminino), com média de idade de  $16\pm 0,7$ . Na análise de regressão linear múltipla, não foi encontrada associação, estatisticamente, significativa entre AFMV e as variáveis de desfecho. Para ANCOVA, todos os modelos corrigidos foram, estatisticamente, significativos ( $p < 0,01$ ). No entanto, os contrastes demonstraram a presença de diferença, estatisticamente, significativa ( $p < 0,05$ ) apenas para  $FEF_{25-75\%}$  e PFE, entre os tercís 1 e 2, sendo que o tercil 1 foi maior que o 2, em ambas as variáveis. Conclusão: Os resultados do estudo demonstram que a AFMV não apresentou influência significativa sobre os parâmetros da FP nos adolescentes avaliados. Palavras-Chave: Adolescente, Atividade Motora, Espirometria.

## **EFEITOS DA PRÉ-HABILITAÇÃO CIRÚRGICA SOBRE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE OBESOS MÓRBIDOS**

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Giulio Henrique Silveira Cambuzzi; Bruna Cardoso Manna; Victor Diogo Kons Lemos; Pâmela Dutra Collato; Marlus Karsten; Darlan Laurício Matte.  
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte (PREPARA), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A obesidade é um grande problema de saúde pública, afetando indivíduos de todas as faixas etárias e sexos. Os obesos mórbidos (OMs), como na maioria das doenças crônicas, podem apresentar alterações psicológicas e/ou humorais. Objetivo: Investigar os efeitos de um programa de pré-habilitação cirúrgica nos Sintomas de Ansiedade e Depressão (SAD) de OMs. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, unicêntrico, do tipo ensaio clínico não controlado, realizado com Oms, participantes do Programa PREPARA (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A caracterização do grupo foi realizada, através do sexo, idade, IMC (peso: balança digital (Filizola, Brasil) e estatura: estadiômetro (Sanny, Brasil)). O IMC foi calculado pela fórmula, peso corporal dividido pelo quadrado da estatura ( $Kg/m^2$ ). Os SAD foram avaliados com auxílio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Análise Estatística: A normalidade dos dados foi verificada, por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Para caracterização da amostra e descrição das variáveis investigadas, utilizou-se estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Para comparação das médias, utilizou-se teste t pareado e Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: Participaram da pesquisa, 46 indivíduos, 38 mulheres (82,6%), com média de idade de  $43,7\pm 9$  anos e IMC de  $44,9\pm 4,7$   $kg/m^2$ . Após o PREPARA, o escore médio de ansiedade diminuiu  $2,3+5,0$  pontos, de  $7,4+4,4$  para  $5,1+3,5$  pontos ( $p=0,003$ ). Já o escore de depressão diminuiu  $1,2+5,3$  pontos, de  $6,9+3,7$  para  $5,7+4$  pontos ( $p=0,115$ ). Do ponto de vista clínico, 14 indivíduos deixaram de atingir o ponto de corte, para serem considerados com sintomas de ansiedade (HADS-A  $> 8$  pontos) e 7 indivíduos deixaram de atingir o ponto de corte, para serem considerados com sintomas de depressão (HADS-D  $> 8$  pontos). A taxa de indivíduos com sintomas de ansiedade com o programa passou de 53,2% ( $n=24$ ) para 21,8% ( $n=10$ ) e a taxa de indivíduos com sintomas de depressão passou de 47,9% ( $n=22$ ) para 32,7% ( $n=15$ ) dos participantes. Conclusão: O programa de pré-habilitação PREPARA diminuiu, significativamente, os sintomas de ansiedade

dos participantes e reduziu de maneira importante a taxa de indivíduos com SAD da amostra. A implicação clínica do estudo é que seis semanas de um programa de pré-habilitação, baseado em exercícios físicos e educação, melhoram aspectos psicológicas e/ou humorais de OMs.

Palavras-Chave: Obesidade, Ansiedade, Depressão, Pré-Habilitação.

## **UM PROGRAMA DE PRÉ-HABILITAÇÃO CIRÚRGICA MELHORA A QUALIDADE DO SONO DE OBESOS MÓRBIDOS?**

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Victor Diogo Kons Lemos; Bruna Cardoso Manna, Giulio Henrique Silveira Cambruzzi; Pâmela Dutra Collato; Marlus Karsten; Darlan Laurício Matte.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte (PREPARA), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. A obesidade gera inúmeras alterações, em especial, na fisiologia respiratória e na qualidade do sono. Objetivo: Investigar os efeitos de um programa de pré-habilitação cirúrgica na qualidade do sono de OMs. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, unicêntrico, do tipo ensaio clínico não controlado, realizado com Oms, participantes do Programa PREPARA (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A caracterização do grupo foi realizada através do sexo, idade, IMC (peso: balança digital (Filizola®, Brasil) e estatura: estadiômetro (Sanny®, Brasil)). O IMC foi calculado pela fórmula, peso corporal dividido pelo quadrado da estatura ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). A qualidade do sono foi avaliada, por meio do índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Análise Estatística: A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Para caracterização da amostra e descrição das variáveis investigadas, utilizou-se estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Para a taxa de prevalência de indivíduos, com e sem problemas do sono, utilizou-se a estatística descritiva (percentual). Para verificar o efeito da intervenção, foi utilizado o teste t pareado e *Wilcoxon*. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: Participaram da pesquisa, 44 indivíduos, 35 mulheres (79,5%), com média de idade de  $43,8 \pm 9,2$  anos e IMC de  $44,6 \pm 4,6$   $\text{kg}/\text{m}^2$ . Após o PREPARA, observou-se uma diminuição no escore médio de qualidade de sono de  $1,9 \pm 7,2$  pontos, de  $8 \pm 5,7$  para  $6,1 \pm 3,8$  pontos ( $p = 0,09$ ). Do ponto de vista clínico, a prevalência de indivíduos com a qualidade do sono prejudicada (Pittsburg  $> 5$  pontos) diminuiu 23,1 pontos percentuais, de 70,8% ( $n = 31$ ) para 47,7% ( $n = 22$ ) após o programa (-29%,  $n = 9$ ). Conclusão: Oms, realmente, apresentam elevada prevalência de comprometimento da qualidade do sono. O programa de pré-habilitação diminuiu a taxa de indivíduos com comprometimento da qualidade do sono; entretanto, estatisticamente, a melhora média não foi significativa. A implicação clínica do estudo é que seis semanas de um programa de pré-habilitação, baseado em exercícios físicos, respiratórios e educação, pode reduzir a taxa de indivíduos OMs com comprometimento do sono; porém, não é suficiente para solucionar o problema.

Palavras-Chave: Obesidade, Sono, Pré-Habilitação.

## **PERFIL DE IMPACTO DA DOENÇA E DESEMPENHO FÍSICO EM PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE**

Gabriela Brandelero; Ana Cristina de Farias Oliveira; Vivian Carla Junglos; Gabriela Leopoldino Costa; Isadora da Silva de Melo; Natália Consoni Rodrigues; Danielle da Rocha Soares Vieira; Daiana Cristine Bündchen.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** Frequentemente, pacientes com doença renal crônica (DRC), que fazem hemodiálise, apresentam alterações na capacidade funcional, na percepção da qualidade de vida e sintomas depressivos. Isto pode estar associado à doença propriamente dita ou às suas comorbidades. **Objetivos:** Correlacionar a qualidade de vida com os sintomas depressivos e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), em pacientes que realizam hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de conveniência. Foram avaliados, 62 pacientes com  $54,5 \pm 14,4$  anos (63% homens). Foi avaliada a qualidade de vida, por meio do questionário KDQOL (quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida), sintomas depressivos pelo inventário de depressão de Beck (quanto maior o escore, mais evidentes os sintomas depressivos) e o desempenho pela distância percorrida (DP) no TC6M. **Análise Estatística:** A análise descritiva foi expressa como média  $\pm$  desvio padrão, frequências relativa e absoluta. Foi utilizado teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para correlacionar variáveis, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson ou teste de Spearman. Foi considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** A maioria dos resultados dos domínios específicos e genéricos do KDQOL apresentou valores em torno de 50-60 pontos. O escore do IDB foi de  $13,9 \pm 10,8$  pontos. A média de distância percorrida foi de  $445,8 \pm 110,9$ m (72,1% do previsto). No que se refere às correlações dos domínios do KDQOL com a DP, observou-se a ocorrência de correlação fraca, apenas no domínio função sexual ( $r=0,272$ ;  $p=0,034$ ). Dos 12 domínios específicos do KDQOL, foram observadas correlações com o IDB, entre moderadas a fracas, em oito. Correlações moderadas: lista de sintomas e problemas da doença ( $r=-0,530$ ;  $p<0,0001$ ) e função cognitiva ( $r=0,581$ ;  $p=0,0009$ ) e correlações fracas nos domínios: efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, papel profissional, sono, suporte social e satisfação do paciente. Dos oito domínios genéricos, houve correlação com o IDB em seis. Correlações moderadas: dor ( $r=-0,547$ ;  $p<0,0001$ ), bem-estar emocional ( $r=-0,611$ ;  $p=0,0001$ ) e energia/fadiga ( $r=-0,532$ ;  $p<0,0001$ ). Correlações fracas nos domínios: saúde geral, função emocional e função social. **Conclusão:** Para estes pacientes, o único domínio do KDQOL, que apresentou relação com a distância percorrida no TC6M, foi o da função sexual. Foi observado que existe relação de fraca a moderada nos domínios, tanto específicos como genéricos do KDQOL, com sintomas depressivos, ficando evidente que a percepção da qualidade de vida, em diferentes componentes, e sintomas depressivos se relacionam.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica, Sintomas Depressivos, Qualidade de Vida.

## **EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PRÉ-HABILITAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE OBESOS MÓRBIDOS**

Pâmela Dutra Collato; Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Bruna Cardoso Manna; Victor Diogo Kons Lemos; Giulio Henrique Silveira Cambuzzi; Marlus Karsten; Darlan Laurício Matte.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte (PREPARA), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** Obesos mórbidos (OMs) apresentam diminuição da capacidade funcional (CF), em comparação a indivíduos não obesos. CF diminuída é um preditor de complicações e desfechos desfavoráveis no pós-operatório. Otimizar a CF pré-operatória é um objetivo de programas de pré-habilitação cirúrgica. **Objetivo:** Verificar se um programa de pré-habilitação cirúrgica (PREPARA - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte) para Oms, que aguardam a cirurgia bariátrica, consegue aumentar a CF dos participantes. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, do tipo ensaio clínico não controlado, realizado com Oms, participantes do PREPARA. A caracterização do grupo foi realizada através do sexo, idade, índice de Massa Corporal (IMC). O peso ideal foi calculado pela fórmula de Broca (1871). A CF foi avaliada por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), antes e após seis semanas do programa. A amostra foi dividida em participantes com CF normal (CFN) e grupo com CF reduzida (CFR). O ponto de corte, para considerar normal ou reduzida, foi o valor arbitrário de 80% do previsto, considerando o peso ideal dos participantes. **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi verificada, por meio do Teste de *Shapiro-Wilk*. Para caracterização da amostra e descrição das variáveis investigadas, utilizou-se estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Para comparação das médias, utilizou-se teste t pareado. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram da pesquisa, 47 indivíduos, 39 mulheres (82,9%), com média de idade de  $43,7 \pm 9,3$  anos e IMC de  $45 \pm 4,8$  kg/m<sup>2</sup>. Após o PREPARA, o grupo CFN aumentou a distância percorrida no TC6M em  $5,1 \pm 56,1$ m, passou de  $515,3 \pm 39$ m para  $520,4 \pm 43,6$ m ( $p = 0,63$ ), já o grupo CFR aumentou a distância percorrida em  $72,6$ m, de  $440,5 \pm 46$ m para  $513,1 \pm 47, 5 \pm 58,5$ m ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Um programa de seis semanas de pré-habilitação é capaz de aumentar, significativamente, a capacidade funcional de Oms, que apresentam CF reduzida. Para a prática clínica, a pré-habilitação, nos moldes do PREPARA, pode ser uma estratégia protetora, em relação a complicações pós-operatórias e, portanto, deveria ser oferecida a todos os pacientes, que se submeterão à cirurgia bariátrica, especialmente aos de CF reduzida.

**Palavras-Chave:** Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Habilitação para Cirurgia, Pré-Habilitação.

## **TENDÊNCIA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA, EM SANTA CATARINA, ENTRE 1998 E 2017**

Camila Thaís Adam; Tauana Prestes Schmidt; Renata Luiza Berte Bassani; Viviane de Menezes Cáceres; Danielle Soares Rocha Vieira; Ione Jayce Ceola Schneider.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas e está entre as condições crônicas mais comuns, que afeta cerca de 300 milhões de pessoas, entre crianças e adultos. No Brasil, dados epidemiológicos relatam prevalência em torno de 10% da população, o que significa, aproximadamente, 20 milhões de indivíduos asmáticos. Em 2011, a asma foi a quarta causa de internações, o que ocasionou custos significativos em assistência à saúde. **Objetivo:** Analisar a tendência das hospitalizações por asma, em Santa Catarina (SC). **Materiais e Métodos:** Estudo de séries temporais, com dados do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de SC, entre 1998 e 2017. As causas de internações foram classificadas pelo Capítulo X da CID-10. **Análise Estatística:** Foram calculadas as taxas específicas por idade e ajustadas pelo método direto, utilizando a população padrão mundial como referência. Em seguida, foi realizada regressão linear segmentada, para estimar a variação anual percentual. **Resultados:** No período, ocorreram 101.099 internações por asma, em

SC. As taxas no início do período eram de 17,46 por 10.000 habitantes e finalizaram em 3,61. Ocorreu queda significativa de 8% ao ano (IC95%:-10,4;-5,6), com três períodos distintos, o primeiro de 1998 a 2010, com queda de 9,1% ao ano (IC95%:-10;-8,2), o segundo de 2010 a 2013, com queda de 17,4% ao ano (IC95%:-30;-2,4) e o terceiro de 2013 a 2017, com aumento de 3,2% ao ano (IC95%:-2,1;8,8). Conclusão: As taxas de hospitalizações por asma diminuíram, consideravelmente, entre 1998 e 2013, o que pode estar relacionado à implementação de políticas públicas e ao surgimento de programas específicos para o controle da asma. Entretanto, ocorreu o aumento das taxas, após 2013. Essa tendência decrescente ainda não apresenta uma causa claramente estabelecida, o que reforça a importância de revisão permanente dos programas de controle da asma pelos sistemas de saúde.

Palavras-Chave: Tendência, Taxa de Hospitalizações, Asma.

## **TENDÊNCIA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS, EM SC: 1998-2017**

Tauana Prestes Schmidt; Camila Tháís Adam; Renata Luiza Berte Bassani; Danielle Rocha Soares Vieiras; Viviane de Menezes Cáceres; Ione Jayce Ceola Schneider.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a quarta causa de morte no mundo, projetada para a terceira colocação em 2020. É definida como obstrução crônica de fluxo aéreo, que não é totalmente reversível, o que ocasiona prejuízos pulmonares como bronquite e enfisema, e prejuízos sistêmicos. A exacerbação é a principal causa de hospitalização da DPOC, causada principalmente por infecção respiratória. No período de 1995 a 2000, a taxa de hospitalização por DPOC, em São Paulo, foi 5,84%, e de 4%, no período de 1998-2009, em Salvador. A taxa de internação hospitalar no Brasil, por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas foi de 115,3 por 100 mil habitantes, em 2003, e 64,1, em 2013, as maiores taxas foram na região Sul. Objetivo: Analisar a tendência das internações por DPOC, em SC. Materiais e Métodos: Estudo de séries temporais, com dados do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de SC, entre 1998 e 2017. As causas de internações foram classificadas pelo Capítulo X da CID-10 nas subcategorias J40 a J44, em bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Análise Estatística: Foram calculadas as taxas específicas por idade e ajustadas pelo método direto, utilizando a população padrão mundial como referência. Em seguida, foi realizada regressão linear segmentada, para estimar a variação anual percentual. Resultados: No período descrito, o número de internações por DPOC foi 280.135 casos. As taxas, no início do período, foram de 44,3 por 10.000 habitantes e finalizaram em 11,6. Em todo período, houve queda de 9,8% ao ano (IC95%:-12;-7,5), segmentada em três períodos distintos, na taxa de internação por DPOC, no primeiro de 1998-2006, houve queda de 10,2% ao ano (IC95%: -11,7;-8,6), no segundo período de 2006-09, queda de 17,1% ao ano (IC95%: -29,3;-2,7) e queda de 6,5% ao ano (IC95%: -8,1;-4,8), no período de 2009-17. Conclusão: As taxas de hospitalizações por DPOC caíram de forma significativa do início ao final do acompanhamento. O período de 2006 a 2009 teve queda mais acentuada nas taxas, mas que ainda são altas, em relação a outros estados do Brasil, o que ocasiona impacto em relação aos custos com serviços de saúde. A queda geral das internações pode estar relacionada à diminuição do consumo de tabaco, que é o principal fator de risco para a DPOC, e podem ser atribuídas ao maior incentivo e divulgação das campanhas antitabagistas nos últimos anos.

Palavras-Chave: Tendência, Taxa de Hospitalizações, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

## **TENDÊNCIA DAS TAXAS DE HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM SANTA CATARINA**

Camila Thaís Adam; Tauana Prestes Schmidt; Renata Luiza Berte Bassani; Viviane de Menezes Cáceres; Danielle Soares Rocha Vieira; Ione Jayce Ceola Schneider.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Araranguá, SC, Brasil.

**Introdução:** As internações hospitalares, em virtude de doenças respiratórias, são um desfecho negativo na qualidade de vida dos pacientes e no sistema público de saúde. No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por, aproximadamente, 16% de todas as hospitalizações; porém, em grupos mais vulneráveis, como crianças e idosos, correspondem a mais de 50%. **Objetivo:** Analisar a tendência das internações por doenças do aparelho respiratório, em Santa Catarina (SC). **Materiais e Métodos:** Estudo de séries temporais, com dados do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de SC, entre 1998 e 2017. As causas de internações foram classificadas pelo Capítulo X da CID-10. **Análise Estatística:** Foram calculadas as taxas específicas por idade e ajustadas pelo método direto, utilizando a população padrão mundial como referência. Em seguida, foi realizada regressão linear segmentada, para estimar a variação anual percentual. **Resultados:** No período, ocorreram 549.003 internações por doenças do aparelho respiratório, em SC. As taxas, no início do período, eram de 15,18 por 1.000 habitantes, e finalizaram em 7,89 por 1.000 habitantes. Ocorreu queda significativa de 4,2% ao ano (IC95%:-4,9;-3,5), com dois períodos distintos, o primeiro de 1998 a 2016, com queda de 6,1% ao ano (IC95%:-7,4;-4,7), e o segundo 2,8% ao ano (IC95%:-3,7;-2,0). **Conclusão:** As taxas de hospitalizações por doenças respiratórias diminuíram, ao longo do período de estudo. Esta tendência acompanha o movimento geral das internações, no âmbito do SUS, o que pode estar relacionado à implementação de políticas públicas de saúde e melhora na atenção primária. De todo modo, estudos mais detalhados, que elucidem as razões das alterações nas taxas de hospitalização, são necessários para o planejamento futuro de ações de saúde.

**Palavras-Chave:** Tendência, Hospitalizações, Doenças Respiratórias.

## **INTENSIDADE DE MOVIMENTO E GASTO ENERGÉTICO EM TESTES FUNCIONAIS, EM PACIENTES COM DPOC**

Suelen Roberta Klein; Raysa Silva Venâncio; Aline Almeida Gulart; Ana Carolina Benedet Martins; Júlia Zanotto; Juan Jandt; Caroline Tressoldi; Manuela Karloh; Anamaria Fleig Mayer.

Núcleo de Assistência, Pesquisa e Ensino em Reabilitação Pulmonar (NuReab). Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e o teste de AVD-Glittre (TGlittre) avaliam a capacidade funcional; entretanto, diferem no modo de mensurar as limitações nas atividades de vida diária (AVD): o TC6M envolve a atividade de caminhada, enquanto o TGlittre é composto por múltiplas tarefas que simulam as AVD. Desta forma, é importante conhecer o comportamento de variáveis relacionadas ao desempenho de ambos os testes, tais como a intensidade de movimento e o gasto energético. **Objetivos:** Avaliar e comparar a intensidade de movimento e o gasto energético, durante o TC6M, e o TGlittre, em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 14 pacientes (11 homens) com DPOC, GOLD 2-4, com média de idade de  $69 \pm 6,67$  anos,  $VEF_1\%prev$   $48,6 \pm 14,7$ . Os pacientes foram submetidos à espirometria e avaliação da capacidade funcional, por meio do TC6M e do TGlittre, realizados em dias diferentes. Durante os testes, um acelerômetro triaxial, *Dynaport Move monitor* (McRoberts, Holanda) foi utilizado, para avaliação da intensidade de movimento e do gasto energético. Além disso, antes, durante e depois dos testes, foram mensuradas a frequência cardíaca (FC), a saturação de pulso de  $O_2$  ( $SpO_2$ ) e a dispneia relatada por meio da escala BORG. **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk, o teste t de Student pareado ou Wilcoxon foi utilizado para comparar a intensidade de movimento, gasto energético, FC,  $SpO_2$  e a dispneia, entre o TC6M e o TGlittre. Adotou-se um nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os

pacientes levaram  $4,14 \pm 1,44$  minutos para completar o TGlittre e percorreram  $471 \pm 119$  metros no TC6M. O gasto energético e a intensidade de movimento no TC6M se mostraram superiores do que no TGlittre ( $34,64 \pm 10,41$  vs.  $15,21 \pm 4,02$  Kcal;  $p=0,001$  e  $3,35 \pm 1,48$  vs.  $2,04 \pm 0,62$  m/s<sup>2</sup>;  $p=0,001$ , respectivamente). Entretanto, com relação ao delta de FC, SpO<sub>2</sub> e dispneia, não foi observada diferença significativa entre os testes ( $p>0,05$  para todos). Conclusão: O gasto energético e a intensidade de movimento se mostraram superiores no TC6M, quando comparados ao TGlittre. Apesar disso, o TGlittre impõe similar sobrecarga fisiológica e sensação de dispneia e fadiga ao do TC6M. Possivelmente, o acelerômetro subestima a intensidade de movimento e gasto energético do TGlittre, nas atividades que não envolvem deslocamento horizontal. Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Metabolismo Energético, Atividades Cotidianas.

## RELAÇÕES ENTRE O TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS E OUTROS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC

Anelise Bauer Munari, Lucas Santos da Silveira, Hellen Fontão Alexandre, Juan Jandt, Jaqueline Aparecida da Silveira, Aline Almeida Gulart, Manuela Karloh, Anamaria Fleig Mayer.

Núcleo de Assistência, Pesquisa e Ensino em Reabilitação Pulmonar (NuReab), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A mensuração da capacidade funcional, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é essencial na prática clínica, podendo ser realizada por meio de testes de campo. O teste do degrau de seis minutos (TD6) é um teste com caráter submáximo, de fácil aplicação, válido e confiável para esta população. Sendo assim, a compreensão da relação entre o desempenho no TD6 com desfechos importantes da doença se faz relevante. Objetivos: Verificar se há relação entre o desempenho no TD6 e a função pulmonar, dispneia, estado de saúde e estado funcional, em pacientes com DPOC. Materiais e Métodos: Participaram deste estudo, 36 pacientes (29 homens), com média de idade de  $67,2 \pm 7,0$  anos, com DPOC GOLD 2-4 (VEF<sub>1</sub>:  $51,1 \pm 13,6\%$  do previsto). Os pacientes foram submetidos à espirometria, avaliação da dispneia (*Medical Research Council* modificada – MRCm), do estado de saúde (*COPD Assessment Test* – CAT), do estado funcional (*London Chest Activity Of Dayling Living* – LCADL) e realização do TD6. Análise Estatística: A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Utilizaram-se os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman*, para verificar a correlação entre o desempenho no TD6 e as variáveis de função pulmonar, dispneia, estado de saúde e estado funcional. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p<0,05$ ). Resultados: Os pacientes realizaram, em média,  $79,7 \pm 29,4$  degraus no TD6. O desempenho neste teste se correlacionou com a idade ( $r=-0,47$ ,  $p=0,004$ ), relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada (VEF<sub>1</sub>/CVF) ( $r=0,42$ ;  $p=0,011$ ), VEF<sub>1</sub> em litros ( $r=0,40$ ,  $p=0,014$ ), pontuação na MRCm ( $r=-0,57$ ;  $p<0,001$ ), CAT ( $r=-0,51$ ;  $p=0,001$ ) e LCADL%total ( $r=-0,38$ ;  $p=0,023$ ). Conclusão: Os achados sugerem que, assim como em outros testes de campo, variáveis clínicas como a função pulmonar, o estado de saúde e o estado funcional influenciam o desempenho no TD6. Por este ser um teste de fácil aplicação e que demanda pouco espaço físico, o TD6 pode ser uma alternativa interessante, na prática clínica, em pacientes com DPOC. Apesar da relevância dos achados, se fazem necessários estudos futuros, para avaliar a magnitude com que essas variáveis influenciam o desempenho no teste.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Atividades Cotidianas, Dispneia.

## EXISTEM DIFERENÇAS, NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, ENTRE INDIVÍDUOS TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS?

Jaqueline Aparecida da Silveira; Hellen Fontão Alexandre; Simone Graciosa Gavenda; Isabela Julia Cristiana Santos Silva; Ana Carolina Benedet Martins; Suelen Roberta Klein; Manuela Karloh; Anamaria Fleig Mayer. Núcleo de Assistência, Pesquisa e Ensino em Reabilitação Pulmonar (NuReab), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** Sabe-se que as diferentes substâncias provenientes da combustão do tabaco apresentam ação psicoativa sobre o sistema nervoso central, gerando sentimentos como prazer e satisfação, podendo ter caráter ansiolítico e antidepressivo. Em contrapartida, sua utilização de forma crônica parece estar relacionada ao desencadeamento de sintomas de ansiedade e depressão. **Objetivos:** Avaliar e comparar os sintomas de ansiedade e depressão, em indivíduos tabagistas e não tabagistas. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 80 indivíduos sem alterações da função pulmonar, sendo 40 tabagistas (24 homens) e 40 não tabagistas (24 homens). Todos os indivíduos foram avaliados, quanto à função pulmonar, por meio da espirometria, e, quanto à presença de sintomas de ansiedade e depressão, por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Para as análises, utilizaram-se os domínios ansiedade (HADS-A), depressão (HADS-D) e pontuação total (HADS<sub>total</sub>). Utilizou-se o ponto de corte de 8, para caracterizar a presença de sintomas de ansiedade e depressão (HADS-A e HADS-D, respectivamente). **Análise Estatística:** Realizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra. Para verificar a distribuição dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Os escores da HADS foram comparados por meio dos testes *t* de *Student* para amostras independentes ou *U-Mann Whitney*. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O grupo de indivíduos tabagistas apresentou média de idade de 62,1±8,25 anos e carga tabágica de 21,6±22,2 anos/maço, enquanto os não tabagistas, idade de 62,3±10,6 anos e carga tabágica de zero. Não foram observadas diferenças significantes nas idades entre os grupos ( $p < 0,05$ ). A pontuação da HADS<sub>total</sub> foi de 7,73±0,72, nos indivíduos tabagistas, e 7,98±5,07 nos não tabagistas ( $p > 0,05$ ). Para o domínio HADS-A, foram observadas pontuações de 4,70±3,16, e 4,95±3,06, para tabagistas e não tabagistas, respectivamente ( $p > 0,05$ ). Já para o escore do domínio HADS-D, observou-se uma tendência para os indivíduos tabagistas apresentarem níveis menores de ansiedade (3,03±2,39), comparados aos não tabagistas (4,30±3,11) ( $p = 0,07$ ). Dentre os tabagistas, 12,5% dos pacientes apresentaram pontuações superiores ao ponto de corte, para o domínio HADS-A, e 5% para o domínio HADS-D; enquanto que, no grupo não tabagistas, 22,5% apresentaram pontuações superiores ao ponto de corte para a HADS-A e 17,5% para a HADS-D. **Conclusão:** Apesar de não terem sido encontradas diferenças nos sintomas de ansiedade e depressão, entre indivíduos tabagistas e não tabagistas, observou-se uma tendência dos indivíduos tabagistas serem menos depressivos. Contudo, novos estudos precisam ser realizados, a fim de confirmar estes achados. **Palavras-Chave:** Tabagismo, Ansiedade, Depressão.

## CARACTERIZAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Raysa Silva Venâncio; Anelise Bauer Munari; Júlia Zanotto; Isabela Julia Cristiana Souza Silva; Simone Gavenda Graciosa; Lucas Santos da Silveira; Caroline Tressoldi; Manuela Karloh; Anamaria Fleig Mayer. Núcleo de Assistência, Pesquisa e Ensino em Reabilitação Pulmonar (NuReab), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Florianópolis, SC, Brasil.

**Introdução:** O comprometimento do controle postural associa-se a diversos desfechos relevantes, como a capacidade de exercício, a independência funcional e a mortalidade em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Nesses pacientes, adicionalmente às consequências do envelhecimento, somam-se as da própria doença, contribuindo para as alterações do controle postural. Portanto, faz-se necessária a caracterização do controle postural, com o propósito de embasar o estabelecimento de estratégias adequadas

para minimizar a incapacidade funcional desta população. Objetivos: Caracterizar o controle postural de pacientes com DPOC, antes de um programa de Reabilitação Pulmonar. Materiais e Métodos: Participaram do estudo, 28 pacientes com DPOC (21 homens), com idade média de  $68 \pm 7$  anos,  $VEF_{1\%prev} = 45,9 \pm 12,8$  (39,3% GOLD 2, 42,9% GOLD 3 e 17,9% GOLD 4). Os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar, por meio da espirometria; do equilíbrio dinâmico, por meio do *Timed Up and Go* (TUG) e da Escala de Equilíbrio de Berg (BBS); da confiança para realizar atividades, por meio da *Activities-specific Balance Confidence* (ABC); e do medo de cair pela Escala de Eficácia em Quedas – Internacional – Brasil (FES-I-Brasil). Considerou-se, como ponto de corte para risco de quedas, um desempenho  $\geq 13,8$  segundos no TUG, uma pontuação  $\leq 52,5$  na BBS,  $< 67\%$  na ABC, e  $\geq 31\%$  na FES-I-Brasil. Análise Estatística: Utilizou-se a análise descritiva, para a caracterização da amostra, quanto ao controle postural. Foram calculadas, as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Resultados: Os pacientes apresentaram, em média, um desempenho de  $7,8 \pm 1,5$  segundos no TUG, pontuaram  $53,6 \pm 2,4$  na BBS,  $75,0 \pm 24,1\%$  na ABC e  $26,2 \pm 7,4$  na FES-I-Brasil. No entanto, oito pacientes (28,6%) foram categorizados com risco de quedas, segundo a classificação da BBS e da ABC, e sete (25%) de acordo com a FES-I-Brasil. Nenhum dos pacientes apresentou risco de quedas, de acordo com o ponto de corte do TUG. Conclusões: Em média, os pacientes com DPOC da presente amostra não apresentam risco de quedas, medo de cair e mostram confiança para realizar as AVD, sem perder o equilíbrio. No entanto, parte da amostra apresentou risco de quedas e, portanto, para estes pacientes, além de uma avaliação minuciosa referente ao controle postural, é necessário estabelecer estratégias voltadas ao treinamento sensorio-motor e de equilíbrio, durante um programa de Reabilitação Pulmonar, uma vez que a melhora neste desfecho pode contribuir para minimizar a incapacidade funcional desta população. Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Equilíbrio Postural, Atividades Cotidianas.

## PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS CARDIOLOGISTAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE A FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

Samantha Dias Cunha; Leilane Marcos; Patrícia Martins Vieira; Luiza Martins Faria; Cláudia Gregório.  
Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, Brasil.

Introdução: Proporcionar o desenvolvimento e a manutenção da capacidade de realizar exercícios físicos são atividades direcionadas pelo fisioterapeuta cardiovascular. O número de indivíduos inseridos em programas de reabilitação cardiovascular (RCV) é pequeno e com elevada desistência. O principal motivo identificado está no processo de encaminhamento médico desses pacientes. No entanto, os motivos pelos quais essas indicações não ocorrem não estão elucidados. Objetivo: Identificar a percepção dos médicos cardiologistas da grande Florianópolis, quanto à fisioterapia cardiovascular. Materiais e Métodos: Estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2017, por meio de um questionário aplicado a médicos cardiologistas de clínicas particulares da grande Florianópolis-SC. As perguntas relacionavam-se ao perfil do profissional, conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta cardiovascular, assim como a indicação dos pacientes para os programas de RCV. Análise Estatística: Os dados foram analisados, quantitativamente de forma descritiva (média e frequência), por meio do *software Excel Office – 2010*. Resultados: A amostra foi composta por 12 profissionais, nove apresentam formação há mais de dez anos. Em relação à titulação, a maior parte ( $n=11$ ) possui a titulação da especialidade há, pelo menos, cinco anos. Quanto ao conhecimento sobre a fisioterapia cardiovascular (FCV), 83,3% relataram conhecer, o restante apontou parcial conhecimento. Os benefícios e a importância da FCV foram relatados por 100% dos médicos. Porém, sete destes profissionais indicam a fisioterapia com frequência aos pacientes, dois, “às vezes”, e três, “raramente”. Os últimos dois grupos justificam suas respostas, por não conhecerem centros de reabilitação na região e pelo alto custo, já que as operadoras de saúde não subsidiam a assistência em questão. Além disso, sete dos profissionais reconhecem existir dificuldades da inserção dos pacientes nos programas de RC. Conclusão: Os dados revelam que, apesar de os médicos cardiologistas participantes do estudo reconhecerem a importância da fisioterapia cardiovascular, parte deles, ainda, não encaminha seus pacientes por diferentes

motivos. Conhecer os fatores associados às indicações ou não dos pacientes à fisioterapia cardiovascular pode contribuir para ações, que direcionam à expansão dos conhecimentos sobre a área e, conseqüentemente, o aumento dos encaminhamentos e maior adesão dos pacientes.

Palavras-Chave: Fisioterapia, Reabilitação Cardíaca, Doenças Cardiovasculares.

## **BARREIRAS ENCONTRADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UTI**

Sarah Schmidt Iahn; Patrícia Vieira Martins; Leilane Marcos; Cláudia Gregório; Luiza Martins Faria.

Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, Brasil.

Introdução: A mobilização precoce (MP) realizada na unidade de terapia intensiva (UTI) tem, entre seus objetivos, o de manter ou restaurar a força e a função musculoesquelética, assim melhorando a funcionalidade dos pacientes internados. Embora a MP pareça adequada, a implementação pode ser desafiadora, devido à presença de diversas barreiras. Objetivo: Identificar quais são as barreiras encontradas pela equipe multidisciplinar para a mobilização do paciente internado na UTI. Materiais e Método: Estudo de caráter descrito exploratório. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2017, por meio de questionário com perguntas semiestruturadas (relacionadas ao conhecimento e barreiras para a mobilização), para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas atuantes na rotina diária da UTI do Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis – SC). Análise Estatística: Os dados foram analisados, quantitativamente, de forma descritiva (média e frequência), por meio do *software Excel Office – 2010*. Resultados: a amostra foi composta por 17 profissionais (sete médicos, seis fisioterapeutas e quatro enfermeiras), 41,17% dos profissionais atuam na UTI, entre dois a 10 anos; 94,12% responderam conhecer a mobilização precoce; porém, 11,76% afirmaram não conhecer os resultados oferecidos. As principais barreiras apontadas foram: sedação, altas doses de drogas vasoativas, falta de equipamentos adequados, dificuldade de adesão da equipe multidisciplinar e falta de conhecimento da equipe sobre o tema. Além disso, 35,29% dos profissionais consideram haver risco para a realização da mobilização precoce no paciente internado na UTI. Ao questionar sobre sugestões para que a cultura da mobilização precoce na UTI seja implementada, as respostas foram semelhantes, quanto à “necessidade de discussões de âmbito multidisciplinar dos casos dos pacientes (diariamente)”; a “contratação de mais profissionais e aquisição de material adequado” e “educação continuada, por meio de programas periódicos de capacitação, orientação e educação sobre os benefícios da mobilização precoce para todos os profissionais da equipe da UTI”. Conclusão: Os dados revelaram o conhecimento e as barreiras encontradas pela equipe multidisciplinar para realizar a mobilização do paciente internado na UTI. Os resultados contribuem para a elaboração de estratégias e estímulo à mudança de cultura na unidade e, conseqüentemente, melhores perspectivas, em relação ao tratamento e reabilitação dos pacientes.

Palavras-Chave: Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Mobilização Precoce.

## **PERFIL DOS PACIENTES EM UMA UTI E A ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Jéssica Matos de Aguiar; Patrícia Vieira Martins; Leilane Marcos; Marcelo Florentino; Luiza Martins Faria.

Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, Brasil.

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram com intuito de oferecer tratamento especializado para pacientes em estado crítico de saúde. O estudo epidemiológico nas UTI fornece indicadores que permitem a busca contínua de qualidade da atenção à saúde e na especificidade do atendimento. Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital público em Florianópolis- SC e verificar a associação do tempo de internação com o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e diagnóstico de pneumonia associada à VM (PAV). Materiais e Métodos: Estudo prospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa.

Os dados foram coletados nos prontuários de 37 pacientes internados na UTI do Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis-SC), entre maio a julho de 2017, com a utilização de formulário próprio o qual continha informações gerais sobre a internação e perfil do paciente. Análise Estatística: A análise foi realizada pelo *Software SPSS* (versão 23.0). Realizada análise descritiva (média e frequência), aplicação do teste de normalidade *Shapiro-Wilk* e teste de correlação de *Pearson*, para avaliação da associação entre o tempo de internação na UTI, tempo de VM e diagnóstico de PAV. Considerado nível de significância de 5%. Resultados: Identificada a predominância do sexo masculino (70,27%), a idade média foi de 47,21 anos, como motivo de internação, as disfunções neurológicas se destacaram (64,89%). O tempo médio de internação foi de 16,83 dias. A VMI foi utilizada em 89,19% dos pacientes, por um tempo médio de 11,05 dias (51,35% foram submetidos à traqueostomia); desses, 27,02% desenvolveram PAV. O tempo de internação foi associado com o tempo de ventilação mecânica ( $p < 0,01$  e  $r = 0,718$ ), cujas variáveis não foram associadas com o diagnóstico de PAV. Conclusão: Este estudo permitiu um melhor traçado das características dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um Hospital Público em Florianópolis – SC. Assim, torna-se mais viável identificar e planejar condutas de forma mais específica, tendo em vista o perfil e individualidade dos pacientes. Realizar o perfil de pacientes internados na UTI e verificar os fatores relacionados ao processo de internação podem fornecer indicadores, que permitam a busca da qualidade da assistência, o que reflete no direcionamento do tratamento e melhores perspectivas, em relação à recuperação dos pacientes.

Palavras-Chave: Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, Epidemiologia.

## **AVALIAÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Vicente Paulo Ponte Souza Filho<sup>1</sup>; Deise Mara Cesário Pereira<sup>1</sup>, Luiza Minato Sagrillo<sup>1</sup>, Michelle Gonçalves de Souza Tavares<sup>2,3</sup>, Katerine Cristhine Cani<sup>1,2</sup>.

1. Reabilitar Núcleo de Fisioterapia, Florianópolis, SC; 2. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC; 3. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil.

Introdução: A sobrevida dos pacientes críticos, que são submetidos à internação em unidades de terapia intensiva, vem aumentando ao longo dos anos. No entanto, eles desenvolvem, pelo tempo de internação prolongado e pelo imobilismo, sequelas motoras e alterações funcionais significativas. As complicações decorrentes do próprio tratamento a que são submetidos na UTI, e da consequente imobilidade, podem gerar fraqueza muscular respiratória, atrofia muscular nos membros, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida e sobrevida pós-alta. Também, interferem na capacidade de realizar atividades cotidianas, podendo evoluir para desfechos desfavoráveis, como o óbito. Objetivo: Avaliar o declínio funcional de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Materiais e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com levantamento de dados de prontuários dos pacientes internados na UTI do Imperial Hospital de Caridade (IHC) (Florianópolis-SC), no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016. Critérios de inclusão: pacientes admitidos na UTI geral do IHC, de ambos os sexos, e com idade  $\geq 18$  anos. Critério de exclusão: prontuários com dados incompletos. Dados coletados: idade, sexo, funcionalidade prévia a internação (FP), funcionalidade na alta da UTI (FAL) e mortalidade. Análise Estatística: Para avaliar a distribuição dos dados, o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, para as análises de associação, teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Foram incluídos, 56 pacientes (média de idade de  $65,8 \pm 21,14$  anos, sendo 57,1% ( $n=32$ ) do sexo feminino). Na admissão hospitalar, 38 pacientes foram classificados como independentes funcionalmente (IF), oito como parcialmente dependentes (PD) e dez totalmente dependentes (TD). Na admissão da UTI, foi observado que, daqueles pacientes IF, dois migraram para PD e um para TD. O mesmo ocorre com os pacientes PD, onde dois migram para IF e TD, respectivamente. No momento da alta da UTI, somente, 29 pacientes mantiveram-se IF e dois PD, dos pacientes TD, três migraram para IF, e um para PD. Em relação à mortalidade, a taxa foi de 35,7% ( $n=20$ ); destes, seis pacientes eram, na admissão hospitalar, IF, seis PD e oito TD. A FP, na admissão hospitalar, apresentou associação com

a mortalidade ( $p=0,024$ ). Conclusão: Neste estudo, pode-se observar a presença de declínio funcional na presente amostra, e, adicionalmente, uma taxa de mortalidade, significativamente, elevada.

Palavras-Chave: Unidade de Terapia Intensiva, Funcionalidade, Desfecho.

## **ANÁLISE DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, EM RELAÇÃO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO**

Vicente Paulo Ponte Souza Filho<sup>1</sup>; Deise Mara Cesário Pereira<sup>1</sup>, Michelle Gonçalves de Souza Tavares<sup>2,3</sup>, Katerine Cristhine Cani<sup>1,2</sup>.

1. Reabilitar Núcleo de Fisioterapia, Florianópolis, SC; 2. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC; 3. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil.

**Introdução:** A evolução tecnológica e a interação multidisciplinar têm contribuído com a sobrevida dos pacientes críticos. No entanto, a incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade nas unidades de terapia intensiva (UTI) está relacionada ao declínio funcional, diminuição da qualidade de vida e sobrevida pós-alta. Fraqueza muscular é uma complicação frequente em pacientes críticos, uma incidência de 46% em pacientes com sepse, ventilação mecânica prolongada e múltiplas disfunções orgânicas. Todos esses fatores colaboram com a diminuição do status funcional desse perfil de paciente, levando a uma permanência prolongada na UTI, afetando negativamente o estado de saúde, aumentando o risco de infecções, complicações e, possivelmente, a mortalidade. **Objetivo:** Identificar as características dos pacientes, em relação ao tempo de internação na UTI. **Materiais e Métodos:** Este estudo de caráter retrospectivo e observacional, com levantamento de dados de prontuários dos pacientes internados na UTI do Imperial Hospital de Caridade (Florianópolis-SC). A amostra é composta por pacientes admitidos nessa UTI, no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016, que, posteriormente, foram divididos em dois grupos: pacientes com tempo prolongado de permanência na UTI - GTPP ( $> 5$  dias) e pacientes com tempo curto de permanência na UTI - GTCP ( $< 5$  dias). **Critérios de inclusão:** pacientes admitidos na UTI geral do IHC, de ambos os sexos, e com idade  $\geq 18$  anos. **Critério de exclusão:** prontuários com dados incompletos. **Dados coletados:** funcionalidade prévia à internação, tempo de internação na UTI e hospitalar, número de comorbidades e (alta hospitalar ou óbito). **Análise Estatística:** A distribuição dos dados, com os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk, para comparação dos dados, o teste U Mann-Whitney e, para as análises de associação, o teste Qui-Quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 85 pacientes (média de idade de  $65,3 \pm 20,8$  anos, 54,1% do sexo feminino), 65 pacientes no GTCP e 20 no GTPP. Pode-se observar que o GTCP apresentou menor tempo de internação total hospitalar ( $12,75 + 25,61$ ) ( $p < 0,00$ ), eram, na maioria, pacientes cirúrgicos, 51 (83,6%) ( $p < 0,01$ ), e com funcionalidade prévia à internação classificada como independente 54 (83%) ( $p < 0,02$ ) e, por fim, apresentaram maior frequência de alta hospitalar 56 (83,5%) ( $p < 0,02$ ), em comparação ao GTPP. Não havendo diferença com o número de comorbidade dentre os grupos ( $p = 0,44$ ). **Conclusão:** A permanência prolongada na UTI estava associada à dependência funcional na admissão, maior tempo de internação e pior desfecho clínico.

Palavras-Chave: Unidade de Terapia Intensiva, Funcionalidade, Perfil Epidemiológico.

## ANÁLISE DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

Vicente Paulo Ponte Souza Filho<sup>1</sup>; Luiza Minato Sagrillo<sup>1</sup>; Deise Mara Cesário Pereira<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Duarte<sup>1</sup>; Michelle Gonçalves de Souza Tavares<sup>2,3</sup>, Katerine Cristhine Cani<sup>1,2</sup>.

1. Reabilitar Núcleo de Fisioterapia, Florianópolis, SC; 2. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC; 3. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil.

**Introdução:** A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco. Durante os últimos anos, diversos estudos foram desenvolvidos, com objetivo de identificar fatores prognósticos e prever desfecho para os pacientes, gravemente doentes, admitidos nas UTI. A permanência prolongada na UTI pode afetar negativamente o estado de saúde, aumentando o risco de infecções, complicações e, possivelmente, a mortalidade. **Objetivo:** Identificar as características dos pacientes, em relação ao tempo de internação na UTI Cardiológica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, realizado com a coleta de dados dos prontuários de pacientes internados na UTI Cardiológica do Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis-SC), no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016. Foram incluídos pacientes com idade  $\geq 18$  anos, e excluídos aqueles com dados incompletos dos prontuários. Os pacientes foram divididos em dois grupos, quanto ao tempo de permanência na UTI: tempo prolongado – GTPP ( $> 5$  dias) e tempo curto – GTCP ( $< 5$  dias). As variáveis analisadas: funcionalidade prévia à internação na UTI, tempo de internação na UTI e tempo de internação hospitalar total, número de comorbidades e desfecho da internação (alta ou óbito). **Análise Estatística:** Para normalidade, foi usado teste de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro Wilk*, para comparação dos dados, o teste *U Mann-Whitney* e o teste *t* para amostras independentes, e, para associação, o teste Qui-Quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo, 116 pacientes (média de idade de  $66,03 \pm 14$  anos, sendo 76,7% (n=89) do sexo masculino). O GTCP foi composto por 66 pacientes e o GTPP, 50 pacientes. Em relação ao tempo de internação, o GTCP apresentou média de  $2,68 \pm 0,80$  dias de internação na UTI e o GTPP de  $12,66 \pm 11,48$  dias ( $p < 0,001$ ). O número de comorbidades e o tempo de internação total foram menores no GTCP ( $p < 0,05$ ). Foi observado, também, maior desfecho de alta, quando comparado ao GTPP ( $p = 0,03$ ). A taxa de mortalidade na amostra total foi de 18,5%. Não houve associação significativa entre o grau de funcionalidade prévia à internação e o tempo de permanência na UTI ( $p = 0,11$ ). **Conclusão:** O presente estudo encontrou relação entre menor número de comorbidades na admissão e sua associação com menor tempo de permanência na UTI e menor tempo de internação hospitalar total. Isto nos mostra a necessidade de atenção terapêutica especial aos pacientes com maior número de comorbidades na admissão na unidade.

**Palavras-Chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Cardiologia, Perfil Epidemiológico.

**RELAÇÃO ENTRE O TESTE AVD GLITTRE E 4 GAIT SPEED TEST EM PACIENTES COM DPOC**

Bruna Elza Schmitt; Dieniffer Alves de Jesus, Jacqueline Weege Ignácio; Flávia Roberta Rocha de Oliveira.  
Faculdade Metropolitana de Blumenau (FAMEBLU), Blumenau, SC, Brasil.

**Introdução:** Diversos autores apontam a velocidade de marcha como um preditor de declínio funcional, mortalidade, incapacidade, institucionalização e hospitalização em idosos; porém, seu potencial como marcador de tolerância ao exercício em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) vem sendo estudado recentemente, e, ainda, existem muitas lacunas relacionadas ao tema. **Objetivo:** Verificar a correlação entre o tempo de realização do AVD TGlittre e a velocidade da marcha percorrida no 4MGS em pacientes com DPOC, bem como verificar a correlação da velocidade de marcha com as variáveis espirométricas, força muscular periférica e respiratória, índice de mortalidade, qualidade de vida, dispneia e atividade de vida diária. **Métodos:** Foram recrutados pacientes com DPOC, segundo classificação proposta por GOLD 2017. A coleta de dados foi realizada em dois dias distintos, com uma semana de intervalo entre a primeira e última avaliação. **Análise Estatística:** Para avaliar a correlação entre as variáveis, foi usado o coeficiente de correlação de *Pearson* ou de *Spearman* e nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) foi adotado para todos os testes. **Resultados:** Foi observada correlação entre o 4MGS e as variáveis: AVD Glittre ( $p < 0,000$ ,  $r = -1,00$ ), MRC-m ( $p < 0,000$ ,  $r = -1,00$ ),  $VEF_{1\%pós}$  ( $p < 0,04$ ,  $r = 0,91$ ), idade ( $p < 0,04$ ,  $r = -0,73$ ) e  $PI_{máx}$  ( $p < 0,04$ ,  $r = 0,75$ ). O 4MGS, também, apresentou correlação com os domínios da escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL): cuidados pessoais ( $p < 0,02$ ,  $r = -0,94$ ), atividade física ( $p < 0,02$ ,  $r = -0,94$ ), atividade doméstica ( $p < 0,03$  e  $r = -0,89$ ) e LCADL pontuação total ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,97$ ). Contudo, não foi observada correlação entre 4MGS e o domínio lazer ( $p = 0,27$ ,  $r = 0,44$ ). **Conclusão:** O estudo evidenciou a relação existente entre a velocidade de marcha e o tempo total dispendido para a realização do AVD TGlittre, sugerindo que avaliação da velocidade de marcha é um componente importante nas avaliações dos pacientes com DPOC. Além disso, a velocidade de marcha apresenta inúmeras correlações, que podem retratar as condições relacionadas à dispneia, força muscular inspiratória e a realização das AVDs, em pacientes com DPOC.

**Palavras-Chave:** Atividades de Vida Diária, Teste de AVD-Glittre, Velocidade de Marcha, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.