

Resumos

V CONGRESSO CARIOCA

**V CONGRESSO CARIOCA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA**

LOCAL

Hospital Federal dos Servidores do Estado / Rio de Janeiro – RJ.

DATA

19 e 20 de outubro de 2017

PRESIDENTE

Ezequiel Mânica Pianezzola

COORDENADORA CIENTÍFICA

Thaise Sanches de Almeida

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ezequiel Mânica Pianezzola

Thaise Sanches de Almeida

Leonardo Fonseca

Leonardo Cordeiro de Souza

Guilherme de Barros Cherene

Patrícia Vieira Fernandes

COMISSÃO CIENTÍFICA

Thaise Sanches de Almeida

Leonardo Fonseca

Leonardo Cordeiro de Souza

Guilherme de Barros Cherene

ESCLEROSE SISTÊMICA: ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E FUNÇÃO PULMONAR

Agnaldo José Lopes; Amanda Cristina Justo; Arthur Sá Ferreira; Fernando Silva Guimarães.

Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro-RJ.

Introdução: A esclerose sistêmica (SSC) é uma doença multissistêmica que afeta a pele, sistema respiratório e músculos esqueléticos. Em pacientes com SSc, a incapacidade da função manual é o principal fator que limita as atividades diárias. **Objetivos:** Avaliar a associação da capacidade funcional com força de preensão manual e função pulmonar em pacientes com SSc. Outro objetivo foi avaliar a relação entre a força de preensão manual e a função pulmonar em pacientes com SSc. **Métodos:** Estudo transversal, em que 28 pacientes com SSc foram submetidos à medição isométrica da força de preensão manual (IHGS) e aos testes de função pulmonar e completaram o Índice de Deficiência do Questionário de Avaliação de Saúde (HAQ-DI), para medir a capacidade funcional. **Análise Estatística:** A análise de dados foi realizada com o software SAS 6.11 (SAS Institute, Inc., Cary, NC, EUA). Quando a distribuição de dados não era Gaussiana (Teste de Shapiro-Wilk), os resultados foram expressos como medianas e intervalos intersequenciais ou frequências (porcentagens). O Coeficiente de correlação de Spearman (rs) foi utilizado para avaliar as associações entre a capacidade funcional, força de preensão manual e variáveis da função pulmonar. Considerou-se um coeficiente de correlação $\leq 0,29$ fraco; aqueles entre 0,30 e 0,49 foram considerados moderados, e aqueles $\geq 0,50$ foram considerados fortes (Cohen et al., 2003). A significância estatística foi definida em $P < 0,05$. **Resultados:** O HAQ-DI apresentou correlação forte e positiva com o IHGS (rs = -0,599, $P = 0,001$). O HAQ-DI, também, apresentou correlações entre moderadas e fortes com diversos parâmetros da função pulmonar, especialmente, com a capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (rs = -0,642, $P = 0,0004$). Entretanto, não foram observadas correlações significantes entre a IHGS e os parâmetros de função pulmonar. **Conclusão:** Em pacientes com SSc, a capacidade funcional está associada com a força de preensão manual e função pulmonar. No entanto, não há relação significativa entre a força de preensão manual e a função pulmonar nesses pacientes.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO COADJUVANTE DE CIRURGIA CORRETORA DE PECTUS EXCAVATUM- RELATO DE CASO

Gabriela Nadile Margalho do Vale¹; Bruna Scharlack Vian²; Luciana Campanatti Palhares².

1. Fisioterapeuta discente do Programa de Aprimoramento Profissional nas Disfunções Cardiorrespiratórias da Faculdade de Ciências Médicas – FCM – da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP, Brasil; 2. Fisioterapeuta Supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional nas Disfunções Cardiorrespiratórias da Faculdade de Ciências Médicas – FCM – da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP, Brasil.

O Pectus Excavatum (PE) é uma deformidade do tórax anterior, onde há um decréscimo do esterno, apêndice xifoide e das cartilagens paraesternais inferiores. Diante desta alteração anatômica, a fisioterapia apresenta-se como uma atuação global. O tórax em PE representa a deformação torácica mais comum, correspondendo a 90% dos casos. Geralmente, os pacientes adolescentes e adultos manifestam comprometimento da função pulmonar e diminuição da tolerância a exercícios e a fisioterapia dispõe-se de recursos que possibilitam uma melhora dessas manifestações pulmonares. Na literatura, existe um baixo número de estudos retratando a atuação da fisioterapia como tratamento coadjuvante em pacientes com PE moderado a grave, bem como, sua influência no pré e pós-operatório. Desta forma, o objetivo deste estudo é informar a atuação do tratamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório de cirurgia de correção de PE, bem como descrever a evidência desse atendimento, por meio do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), da avaliação da Pressão Inspiratória Máxima

(PIMáx), Pressão Expiratória Máxima (PEMáx) e do Pico de Fluxo Expiratório (PFE). O estudo em questão trata-se de um relato de caso descritivo-exploratório, executado no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, onde um paciente, que foi submetido à cirurgia de Ravitch, apresenta um acompanhamento da fisioterapia no seu pré e pós-operatório. Conclui-se que a atuação da fisioterapia, como tratamento coadjuvante no pré e pós-operatório de cirurgia corretora de PE, é importante para a manutenção da saúde e recuperação global do paciente.
Palavras-chave: Fisioterapia, Reabilitação, Cirurgia Torácica.

USO DO MANUAL DE REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR AJUDA A MANTER OS GANHOS DA REABILITAÇÃO AMBULATORIAL?

Denise Anjos, Taisa Magno, William Lima, Vanessa Marques, Diego Condesso, Bianca Figueira, Claudia Costa, Kenia Maynard, Yves de Souza.

Introdução: Programas de Reabilitação Pulmonar (RP) aumentam a capacidade de exercício e a qualidade em pacientes com DPOC. Estratégias domiciliares, para manutenção dos benefícios adquiridos no ambulatório, têm seu efeito positivo reconhecido. Vários programas com diferentes intervenções terapêuticas têm sido sugeridos na literatura. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se um manual de reabilitação pulmonar domiciliar poderia manter os benefícios adquiridos na reabilitação ambulatorial. **Método:** Avaliaram-se 50 pacientes com DPOC, todos foram recrutados do ambulatório de DPOC do Serviço de Pneumologia da UERJ e estavam usando sua medicação de acordo com prescrição médica. Todos foram avaliados com o Teste de Avaliação do DPOC (CAT), medida de dispneia pela escala modificada MRC, Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e atividade física na vida diária, medida por pedometria, durante dois dias (AFVD). O programa de RP ambulatorial durou 12 semanas, duas sessões por semana. Depois desse período, os pacientes foram reavaliados e divididos de forma randômica, por sorteio eletrônico, em dois grupos, que receberam diferentes instruções: Grupo Controle (GC), que recebeu recomendações verbais comuns ao processo de alta de qualquer programa de reabilitação pulmonar; Grupo Manual (GM), que foi orientado a usar o Manual de Reabilitação Domiciliar. Esse período domiciliar teve duração de 12 semanas. Após esse tempo, os pacientes foram reavaliados, utilizando os mesmos testes iniciais. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram ganhos expressivos na RP ambulatorial. O GM manteve os benefícios adquiridos, durante o período ambulatorial, diferente do GC, que perdeu os benefícios adquiridos, chegando a valores próximos da avaliação inicial. A diferença dos resultados dos grupos, após o período domiciliar, foi: TC6M (GC= -46 ± 36 e GM= 0 ± 25), CAT (GC= 1 ± 2 e GM= -1 ± 1), MRC (GC= 1 ± 1 e GM= -2 ± 1) AFVD (GC= 74 ± 1328 e GM= -888 ± 913). Todos os resultados apresentam valor de $p < 0,05$. **Análise Estatística:** Utilizou-se o software GraphPad Prism 6, comparando os grupos, através da diferença entre os momentos V2 (avaliação pós-RP ambulatorial) e V3 (avaliação pós-período domiciliar) com o Teste t Student. Foi considerada uma diferença estatisticamente significativa, quando $p < 0,05$. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que pacientes com DPOC, após RP ambulatorial, sem acompanhamento domiciliar, perdem os benefícios adquiridos durante o programa. Os pacientes que fizeram o uso do manual mantiveram os valores das avaliações, durante o período de uso. O uso do manual ajuda os pacientes na manutenção dos benefícios físicos adquiridos durante a RP ambulatorial.

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar, Manual, Reabilitação Domiciliar.

PERFIL FÍSICO-FUNCIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS DE CIRURGIA VASCULAR

Juliana Verdini de Carvalho Pinheiro¹; Mariana Alexandre dos Santos³; Jéssica Nunes Ribeiro¹; Camila Santos Barros¹; Daniele Muniz da Silva²; Tiago Batista da Costa Xavier¹; Leonardo Fonseca²; Ana Paula Novello³; Vitor Savino²⁻³; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹; Mauricio de Sant' Anna Jr¹.

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro; 2. Serviço de Fisioterapia do Hospital Federal dos Servidores do Estado; 3. Núcleo de Atenção ao Idoso, Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A hospitalização é considerada um risco para perda da funcionalidade de idosos. **Objetivo:** Descrever o perfil físico-funcional de idosos internados na Enfermaria de Cirurgia Vascular (ECV) de dois hospitais do Município do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Estudo transversal realizado nas ECV do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), aprovado pelo CEP. Foram excluídos pacientes com: instabilidade hemodinâmica; aneurisma de aorta; *delirium*; dispnéia classe funcional IV; drenos; infusão venosa; dor (EVA ≥ 8 pontos; doença osteomuscular limitante; trombose venosa profunda; déficit cognitivo e amputações recentes. A funcionalidade foi avaliada, utilizando-se: pressão inspiratória máxima (PI_{\max}) e expiratória máxima (PE_{\max}), força de prensão manual (FPM), alcance funcional (AF), índice de Barthel (IB), e *Timed Up And Go* (TUG). **Análise Estatística:** As variáveis foram expressas como mediana, média \pm desvio padrão e, para comparação entre os valores previstos e obtidos, utilizou-se o Teste t (significância $P < 0,05$). **Resultados:** Foram recrutados, 72 idosos, e 22 foram excluídos. Permaneceram 50 idosos (63% H; 37% M), com média de idade de $69,0 \pm 6,2$, peso $67,8 \pm 13,7$ kg, estatura $1,61 \pm 0,1$ m e IMC $27,2 \pm 6,2$ kg/m². Para PI_{\max} , PE_{\max} e FPM, houve diferença entre valores obtidos e previstos ($P < 0,0001$). No AF, 2,0% apresentaram risco de queda (< 15 cm) cuja média foi de $31,3 \pm 8,4$ cm. Quanto ao IB, os idosos apresentaram boa independência funcional (95/100 pontos). Quanto ao TUG, 19,4% foram considerados independentes, 70,4% dependentes, para transferências básicas, e 10,2% dependentes. **Conclusão:** Idosos internados na ECV do HFSE e do HUPE apresentam redução da força muscular respiratória e periférica, sendo, em sua maioria, dependentes, para realização de transferência básica; porém, apresentam independência funcional preservada.

Palavras-chave: Fisioterapia, Prevenção, Independência Funcional.

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS ÀS CIRURGIAS CARDÍACAS VALVARES MITRAL E AÓRTICA, NAS FASES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA – ESTUDO DE CASO

Gabriela Souza Martins Games; Luís Artur Mauro Witzel Machado.
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)-Campus Ribeirão Preto, São Paulo.

Indivíduos portadores de valvopatias são frequentemente internados por alterações decorrentes das exacerbações dessas doenças de base. A principal etiologia é a febre reumática, presente em 70% dos casos de alterações valvares, e as maiores incidências acometem principalmente as câmaras cardíacas esquerdas, expressas nas estruturas valvares mitral e aórtica. O tratamento cirúrgico é a principal correção para estas enfermidades; no entanto, a reparação cirúrgica requer a utilização de dispositivos não fisiológicos, como a colocação de próteses metálicas ou biológicas, e, na maioria dos casos, sendo necessária a utilização de circulação extracorpórea (CEC). Procedimentos invasivos extensos, na região torácica com a utilização da CEC, geram disfunções metabólicas, que, por conseguinte, geram respostas inflamatórias do organismo, além de alterações motoras e cognitivas decorrentes de longos períodos de internação. A fisioterapia é indicada nas fases pré e pós-operatória imediata, especialmente, no âmbito de orientações, prevenções, manutenção e reabilitação desses pacientes. Desta forma, este estudo teve por objetivo detectar as principais perdas funcionais e alterações

sistêmicas apresentadas no pós-operatório imediato. Este estudo de caso, de natureza descritiva e exploratória, foi realizado na Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital Imaculada Conceição – Ribeirão Preto, São Paulo, no qual, foi incluso um participante com diagnóstico pré-operatório de alteração valvar e submetido à cirurgia cardíaca de troca valvar. Foram verificados dados do prontuário médico, relativos às características gerais deste indivíduo, utilizado um roteiro de coleta de dados, medidas para avaliação da força muscular respiratória e periférica, além do desempenho cardiorrespiratório, após o procedimento cirúrgico. Assim, foram coletadas medidas de pressão inspiratória máxima (PI_{max}), pico de fluxo expiratório (PeakFlow), dinamometria para mensuração da força de membros superiores e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). Foram observados, na fase pré-operatória, valores inferiores aos previstos. Além disso, todas as medidas de funcionalidade, acrescidas da avaliação do Medical Research Council (MRC), mostraram-se inferiores ao esperado na avaliação pós-operatória. O ato cirúrgico e seus desdobramentos, dentre eles o tempo de CEC, podem ter influenciado nestes desfechos. Portanto, conclui-se que o paciente avaliado, portador de valvopatia, apresentava limitações funcionais provenientes da patologia de base e que, após o ato cirúrgico, estas variáveis se agravaram. São necessários estudos randomizados e com maior amostragem, para comprovar os achados desta pesquisa, permitindo a criação de medidas, para melhor condução terapêutica na população estudada.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Doença das Valvas Cardíacas, Complicações Pós-Operatórias.

DESCRIÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE CARDIOLOGIA

Ana Carolina Starke; Daniele Cristina Marques; Jéssica Blanco Loures; Maria Carolina Gomes Inácio;
Marian Paiva Marchiori; Patrícia Paulino Geisel.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC – UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

Introdução: O “Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia” (PBPC) foi lançado no Hospital do Coração, baseado no “Get With The Guidelines” norte-americano, com a participação da American Heart Association e do Ministério da Saúde. **Objetiva** avaliar a adesão às diretrizes assistenciais de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e síndrome coronariana aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em instituições do Sistema Único de Saúde, antes e após a implementação de um PBPC. Como os pacientes têm uma maior adesão ao tratamento, quando orientados em até um mês após a alta hospitalar, criou-se um braço ambulatorial do PBPC (ABPC) no HC - UFMG, composto por fisioterapeutas e farmacêuticos, objetivando orientar esses pacientes e aumentar a adesão ao tratamento e reabilitação ambulatorial. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que passaram pelo ABPC, nas consultas de fisioterapia, de março a agosto de 2017. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados, a partir de ficha de avaliação elaborada para o ABPC. **Análise Estatística:** Descrição analítica com dados apresentados em frequência. **Resultados:** Foram avaliados, 99 pacientes encaminhados ao ABPC, sendo 59,6% homens, com média de idade de 61 anos. 57% possuíam ensino fundamental incompleto e 7% da população estudada eram analfabetas. Os diagnósticos mais frequentes foram síndrome coronariana aguda (48,5%) e arritmias cardíacas (21,2%). As principais queixas encontradas foram: insônia, cansaço, tontura, dispneia, tosse seca e dor precordial. O índice de massa corpórea médio foi de 26 kg/m². 71% relataram não praticar atividade física, e, dos 29% ativos fisicamente, 15% praticavam menos do que o recomendado e 9% praticavam regularmente o recomendado. As comorbidades mais encontradas foram: insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e acidente vascular encefálico. 61,6% eram hipertensos. Outros fatores de risco encontrados foram história familiar positiva para doenças cardiovasculares, estresse, dislipidemias e diabetes mellitus. Todos os pacientes foram orientados, quanto às mudanças dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. 35,4% dos pacientes foram encaminhados para reabilitação cardíaca fase

II do próprio HC-UFG, 33,3% foram orientados a realizar atividade física independente, 32,3% receberam orientações de cinesioterapia domiciliar, 20,2% foram encaminhados para outro serviço de referência e 38,4% tiveram consulta de retorno no ABPC. Conclusão: O estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes acompanhados no ABPC, facilitando planejar ações de educação e de intervenções para situações específicas. Permitiu, ainda, identificar a presença de fatores de risco modificáveis, passíveis de receberem orientações, onde reside a importância de serviços de acompanhamento e orientação ambulatorial.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Fisioterapia, Prevenção Secundária.

UTILIZAÇÃO DE UM SISTEMA DIGITAL PARA ACOMPANHAMENTO DA ROTINA DOS PACIENTES NUM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

Fábio Fajardo Canto; Ezequiel Mânica Pianezzola; Patrícia Vieira Fernandes.

Interfísio Hospitalar, Rio de Janeiro – RJ

Introdução: O avanço tecnológico permite uma informatização de sistemas, que antes eram feitos no papel, serem transferidos para um sistema digital. O acompanhamento de rotinas e processos, bem como a análise e relatórios fornecidos de maneira prática agilizam o trabalho diário. Objetivo: Analisar a eficácia de um sistema digital de acompanhamento da rotina dos pacientes, em um serviço de fisioterapia hospitalar. Materiais e Métodos: Foi iniciada a utilização de um sistema digital de acompanhamento da rotina dos pacientes, em um serviço de fisioterapia hospitalar (Sistema Interfísio Hospitalar) em três hospitais privados, no primeiro semestre de 2015. Após um ano de utilização do sistema, foi disponibilizada, aos fisioterapeutas, e orientado o seu preenchimento de maneira anônima, uma ficha de avaliação desse sistema. As perguntas correlacionavam experiências com sistemas digitais, eficácia e praticidade do Sistema Interfísio Hospitalar. Resultados: A ficha foi disponibilizada para 82 fisioterapeutas, sendo respondida por 62. Sobre o questionamento: Você trabalhou antes com sistemas digitais de acompanhamento da rotina do paciente? Um total de 52% responderam que não. Sobre o questionamento: Você teve dificuldades para utilizar o livro digital? Um total de 58% discordaram, 40% concordaram parcialmente e 2% concordaram totalmente. Sobre o questionamento: As informações contidas no livro digital são suficientes para o acompanhamento da rotina dos pacientes? Um total de 55% concordaram totalmente, 42% concordaram parcialmente e 3% discordaram. Sobre o questionamento: O layout do livro digital é prático para utilização? Um total de 55% concordaram totalmente, 40% concordaram parcialmente e 5% discordaram. Sobre o questionamento: A rotina feita no livro digital é mais rápida do que no livro de papel? Um total de 73% concordaram totalmente, 22% concordaram parcialmente e 5% discordaram. Sobre o questionamento: Na sua opinião, o livro digital é melhor que o livro de papel, no dia a dia? Um total de 82% concordaram totalmente, 12% concordaram parcialmente e 6% discordaram. Conclusão: A informatização do acompanhamento da rotina dos pacientes mostrou-se eficaz, prática e de mais rápido preenchimento e acompanhamento. A utilização do Sistema Interfísio Hospitalar beneficiou o trabalho do fisioterapeuta, tanto na assistência quanto no gerenciamento de indicadores técnicos e de desempenho do serviço.

Palavras-chave: Sistema Digital, Fisioterapia, Gerenciamento.

GERENCIAMENTO DA EXTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, EM UMA UTI GERAL, COMO MARCADOR DE QUALIDADE

Fábio Fajardo Canto; Ezequiel Mânica Pianezzola; Camila Rodrigues de Souza; Patrícia Vieira Fernandes.
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro – RJ.

Introdução: Retirar o paciente da ventilação mecânica pode ser mais difícil que mantê-lo. O gerenciamento do processo de extubação orotraqueal (EOT) é fundamental para analisar a sua efetividade. O desmame leva em torno de 40% do tempo total da ventilação mecânica e pode levar em até 50% de insucesso na EOT. Por isso, hoje em dia, cada vez mais, pensa-se na EOT do paciente, no momento da intubação, através de protocolos de despertar diário, protocolos de desmame, boas práticas para diminuir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Objetivos:** Analisar e gerenciar a efetividade e o perfil dos pacientes submetidos à EOT. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016, incluindo todos os pacientes adultos, que realizaram extubação orotraqueal na UTI. Os pacientes foram divididos em dois grupos, grupo sucesso da EOT (GS) e insucesso da EOT (GI), que foi definido como os pacientes reintubados em até 48 horas pós-EOT. Variáveis como tempo de ventilação mecânica (VM), utilização de ventilação não invasiva pós-extubação (VNI), Simplified Acute Physiology Score III (SAPS3), idade, realização de Teste de Respiração Espontânea (TRE) e o perfil clínico ou cirúrgico do paciente foram analisados. No GI, as falhas foram analisadas e classificadas como insuficiência respiratória (IRpA) Tipo 1, que são de causas hipoxêmicas, e IRpA Tipo 2, que são de causas hipercápnicas. **Resultados:** Realizaram EOT, no período, e avaliados 108 pacientes, sendo 75,9% clínicos e 24,1% cirúrgicos. Todos os pacientes foram EOT, após apresentarem sucesso no TRE. Do número total de EOT, 82% foram do GS. A média de idade foi de 70,2 anos, em que um total de 76% utilizou a VNI, o tempo médio de VM foi de 5,4 dias e o SAPS3 médio foi de 44. O GI teve 18% de acometimento; desses, 68% utilizaram a VNI, cuja média de idade foi de 69,7 anos; o tempo médio de VM foi de 5,9 dias e o SAPS3 médio foi de 58,2. Como falha da EOT, verificaram-se que 42,2% de causas por IRpA tipo 1 e 57,8 tipo 2. **Conclusão:** Observou-se que a incidência de insucesso da EOT está próxima do que é preconizado em literatura. Os pacientes que apresentam um SAPS 3 mais alto têm uma probabilidade maior de falha na extubação cujo maior motivo de reintubação foi a IRpA tipo 2. **Palavras-chave:** Extubação, Sucesso, Gerenciamento.

A EFICÁCIA DA ESCOLHA DA INTERFACE IDEAL COMO DETERMINANTE PARA O SUCESSO DA VNI NA IRPA

José Junior de Almeida Silva; Ezequiel Mânica Pianezzola; Fábio Fajardo Canto; Reginaldo Correa Gonçalves; Patrícia Vieira Fernandes.
Hospital Rios D'Or, Rio de Janeiro - RJ.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) é um método seguro e efetivo na correção dos mecanismos fisiopatológicos da insuficiência Respiratória (IpRA). Ela reduz o trabalho respiratório e melhora a oxigenação, enquanto tratamentos concomitantes corrigem as causas da IRpA. Em alguns pacientes; porém, a VNI tem limitada eficácia, devido à falta de adaptação das interfaces com significativo escape aéreo, sensação de claustrofobia, aerofagia ou risco de lesões na face. A escolha da interface ideal é fundamental para garantir o sucesso da terapia. **Objetivo:** Analisar a eficácia da escolha da interface ideal, para o sucesso da terapêutica da VNI, como prevenção de Intubação Orotraqueal (IOT) na IRpA. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados planilhados, no período de abril a dezembro de 2015, nos pacientes que utilizaram a VNI na IrpA. Os pacientes que não evoluíram para IOT foram classificados como grupo sucesso (GS) e os que evoluíram para IOT, como grupo falha (GF). A taxa de utilização da interface foi analisada e classificada em facial

total, oronasal e nasal e a necessidade de troca da mesma. Resultados: No período analisado, 154 pacientes realizaram VNI na IRpA. Obtiveram-se 64% no GS. A taxa de utilização foi de 66,3%, para a facial total, 59,2% para a oronasal e 4,1% para a nasal, sendo que o mesmo paciente pode utilizar mais de uma interface. Foi observada uma necessidade de troca da interface em 9,1% dos pacientes. Já, no GF, obtiveram-se 36%. A taxa de utilização foi de 80% para a facial total, 40% para a oronasal e 3,6% para a nasal. Foi detectada uma necessidade de troca da interface, em 20% dos pacientes. Conclusão: Observou-se que a escolha correta da melhor interface inicial, para tratamento da IRpA com VNI, obteve melhores resultados. Há a necessidade de novos estudos que confrontem com os dados achados.

Palavras-chave: Fisioterapia, Qualidade, Ventilação Não Invasiva.

ATIVACÃO DE MARCAPASSO DIAFRAGMÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL

Maria Fernanda Lacerda Brasil¹; Nathany Patricia Branco N Silva¹; Beatriz da Silva Fagundes².

1. Fisioterapeuta Residente em Pediatria e Neonatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto; 2. Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: A Síndrome da Hipoventilação Central (SHC), ou Síndrome de Ondine, caracteriza-se por hipoventilação, durante o sono e em casos mais graves, também, pode cursar com hipoventilação, durante o período diurno. Os pacientes seguem com hipoxemia e hipercapnia progressiva e há uma falta de respostas excitatórias e sensação de dispneia frente a esses fatores. Assim, a menos que receba assistência ventilatória, a maioria das crianças não sobrevive (1). Uma alternativa para esses pacientes, além da assistência ventilatória, é a implantação do marcapasso diafragmático (MPD), que desencadeia contrações diafragmáticas, através da estimulação elétrica do nervo frênico, com o objetivo de alcançar movimentos diafragmáticos semelhantes aos fisiológicos (2). **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia, durante a ativação do MPD. **Relato de Caso:** M.R.M.O., 9 anos, portador de SHC, com histórico de internação prolongada e múltiplas pneumonias, traqueostomizado e dependente de BIPAP noturno em ambiente domiciliar. Submetido à implantação do MPD, em 10/10/2016, retornando à instituição para ativação do mesmo, em 9/8/2017. A fim de ativar o MPD, a amplitude do aparelho foi ajustada de acordo com a sincronia inspiratória, expansibilidade da caixa torácica, ausculta pulmonar, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio, monitorizada no paciente, além disso, foi mensurado o volume corrente, através de ventilometria. Todos esses parâmetros resultaram nos ajustes de amplitude, em 98 V à direita e 96 V à esquerda. Os responsáveis pela criança foram orientados, pela equipe de fisioterapia, quanto à regulação e funcionamento do MPD e cuidados do paciente no ambiente domiciliar. **Resultados:** A análise dos parâmetros fisiológicos e mensuração de volumes pulmonares realizadas pelos fisioterapeutas indicaram a manutenção do quadro ventilatório do paciente, após a ativação do MPD, demonstrando que o dispositivo é tão eficaz quanto a ventilação mecânica, previamente utilizada pela criança. **Conclusão:** A fisioterapia, através da assistência na avaliação da mecânica ventilatória associada à orientação aos responsáveis, mostrou-se de grande importância no processo de ativação do MPD e adaptação desse novo dispositivo pelo paciente e seus familiares. Sugerem-se novos estudos que ampliem o conhecimento sobre o uso de MPD, na população pediátrica, e sua influência sobre a qualidade de vida dessas crianças.

AVALIAÇÃO TEMPORAL DOS ESCORES DE DOR EM PREMATUROS SUBMETIDOS À ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Vanessa Da Silva Neves Moreira Arakaki¹; Isabelle Leandro Gimenez¹; Rafaela Fintelman Rodrigues¹; Marcella Campos De Faria Oliveira¹; Beatriz Alves Rezende Santos¹; Christine Castinheiras Tobias¹; Rodrigo Tostes Peres², Bianca Sampaio Monteiro²; Rosana Silva Dos Santos¹; Clemax Couto Sant'Anna¹; Halina Cidrini Ferreira¹.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ; 2. CEFET-RJ.

Introdução: Recém-nascidos (RN) internados em UTIs neonatais são submetidos diariamente a dezenas de procedimentos dolorosos. Minimizar a dor e criar estratégias para seu tratamento são desafios para a equipe assistencial, já que a exposição crônica do RN à dor pode levar a alterações emocionais, comportamentais, de aprendizagem e crescimento. O tempo necessário, para que um prematuro se recupere de um estímulo doloroso, ainda, é pouco conhecido e serve como uma ferramenta no manuseio da dor e na proposição de protocolos de tratamento. **Objetivos:** Avaliar, temporalmente, os escores de dor em prematuros submetidos à aspiração de vias aéreas (AVAS), para demonstrar o tempo mínimo necessário à recuperação do neonato. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional em que a escala *Neonatal Facial Coding System* - NFCS foi, simultaneamente, aplicada por três examinadores (E1,E2,E3), antes (T1), durante (T2) e após 1 (T3), 3 (T4) e 5 (T5) minutos da AVAS de rotina, para verificação da ocorrência ou não de dor. As observações foram feitas nas primeiras 48 h de vida de 30 prematuros (223 ± 20 dias de idade gestacional; Apgar 5º minuto ≥ 7) sem sedação, estáveis clinicamente e sem diagnóstico de anormalidade neurológica. A observação T1 foi feita com incubadora fechada, sem qualquer tipo de toque ou intervenção prévia. **Análise Estatística:** Utilizou-se o Teste de McNemar, para comparações entre os tempos analisados, considerando-se $p < 0,05$, como estatisticamente significativo. **Resultados:** Em T1, não houve escore demonstrativo de dor e, em T2 (durante a AVAS), os examinadores mensuraram dor em 100% dos RNs. Em T3, observou-se dor em 37,9% (E1), 41,4% (E2) e 27,6% (E3) dos prematuros observados. Em T4, 13,8% (E1), 20,7% (E2) e 13,8 % (E3) dos RN, ainda, apresentavam escores compatíveis com a dor e, por fim, em T5, verificou-se dor em 10,3% (E1), 13% (E2) e 10 % (E3). Houve diferença significativa entre T1 e T2 (E1, E2, E3: $p < 0,001$); entre T2 e todos os tempos analisados (E1, E2, E3: $p < 0,001$). Apenas em T4 e T5, os escores de dor não apresentaram diferença significativa com T1, demonstrando que foram necessários, pelo menos, quatro minutos para os neonatos retornarem à situação basal, antes da AVAS. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados, pode-se inferir que o estímulo doloroso pode se perpetuar por períodos de, pelo menos, quatro minutos em prematuros. Desta forma, sugere-se que promovam estratégias para minimizar a dor, durante e após estímulos dolorosos, sistematicamente, nas UTIs neonatais.

Palavras-chave: Medição da Dor, Recém-Nascido Prematuro, Manejo da Dor.

Apoio financeiro: FAPERJ

AValiação PNEUMOFUNCIONAL DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA*

Cássio Daniel Araújo da Silva; Mariana Araújo Goes da Mota; Christine Pereira Gonçalves; Roberta Fernandes Correia; Ana Beatriz Santana Cavalcante; Célia Regina de Miranda Moutinho Chaves; Ana Lúcia Nunes Diniz; Nelbe Nesi Santana.

* Estudo realizado no Ambulatório de Fisioterapia Respiratória do Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz-RJ. Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ.

Introdução: Também conhecida como mucoviscidose, a Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva de caráter crônico e acometimento sistêmico, especialmente dos sistemas digestivo, reprodutor e respiratório. Seu curso clínico natural envolve o comprometimento progressivo da função pulmonar associada às recorrentes infecções respiratórias, predispondo o desenvolvimento de insuficiência respiratória e hipoxemia, com prejuízo significativo da capacidade funcional e qualidade de vida. **Objetivos:** Descrever a capacidade funcional e força muscular respiratória em pacientes com fibrose cística acompanhados em um centro de referência do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado no período de março a outubro de 2016, aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, cuja avaliação foi composta por Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), Teste de Força Muscular Respiratória, medida de Força de Prensão Manual (FPM) e avaliação antropométrica para medida do Percentil do Índice de Massa Corpórea (IMC/I). **Análise Estatística:** Os dados foram processados no Software SPSS, para obtenção dos valores de média, desvio-padrão e variáveis numéricas relativas/absolutas. **Resultados:** De 57 participantes, 42,1% eram do gênero masculino e 57,8% do gênero feminino, com idade de $13,36 \pm 3,1$ anos e IMC/I $34,6 \pm 26,6$. A função pulmonar revelou volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF_1) de 89%, entre os meninos, e 79%, entre as meninas, com pico de fluxo expiratório médio de 315 l/m, sem diferença significativa entre os gêneros. A pressão inspiratória máxima (PImáx) média avaliada correspondeu a $-83,13 \pm 5,3\%$ do predito, enquanto a pressão expiratória máxima (PEmáx) apenas $61,1 \pm 24,9\%$. A capacidade funcional avaliada pela distância média percorrida no TC6M foi de $96,9 \pm 9,5\%$ do predito ($655,6 \pm 69,4$ metros), sem diferença significativa entre os gêneros, enquanto a FPM apresentou maior valor percentual do predito obtido no sexo masculino ($85,6 \pm 16,3\%$) do que no feminino ($78,8 \pm 18,5\%$). **Conclusão:** Embora a avaliação pelo TC6M, prova de função pulmonar, PImáx e FPM tenham se mostrado com valores na faixa da normalidade, a PEmáx mostrou-se diminuída, significativamente, em ambos os gêneros, indicando a fisiopatologia da doença, como um fator prejudicial à musculatura expiratória.

Palavras-chave: Fibrose Cística, Função Pulmonar, Capacidade de Exercício.

REPERCUSSÕES CARDIOPULMONARES NA DOR E ESTRESSE DO BANHO DE OFURÔ EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE BAIXO PESO: ESTUDO TRANSVERSAL*.

Roberta Lins Gonçalves; Marcos Giovanni Santos Carvalho; Cássio Daniel Araújo da Silva; Joaquim de Azevedo Machado Junior; Mayara Elisa Meneguini; Valeria Padilha Ataíde; Sheila Maria Serrão Gama; Fernanda Figueroa Sanchez; Elisa Brosina de Leon.

*Estudo realizado na Maternidade Estadual Balbina Mestrinho – Universidade Federal do Amazonas (Manaus-AM). Universidade Federal do Amazonas – UFAM (Manaus-AM).

Introdução: O ofurô, conduta baseada no banho de balde, é realizado no Brasil, como modalidade de fisioterapia aquática, com a finalidade de contribuir para a humanização da atenção, redução do estresse, do tempo de internação e favorecer o ganho de peso de recém-nascidos pré-termo (RNPT) de baixo peso. Contudo, é escassa a literatura que estabeleça níveis de evidência, indicações e repercussões da técnica. **Objetivos:** Avaliar as repercussões cardiorrespiratórias (frequência respiratória-FR,

frequência cardíaca-FC e saturação periférica de oxigênio-SpO₂) e a dor e o estresse em recém-nascidos pré-termo de baixo peso. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, em 21 RNPT de baixo peso, submetidos ao ofurô, na unidade de cuidados intermediários da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, de março a novembro de 2016. Os RNPT foram observados em três momentos: antes, durante e após. Variáveis categóricas foram avaliadas por frequência e porcentagens e as numéricas por média, mediana e desvio padrão (0,05 de significância). Nenhum deles fazia uso de O₂ suplementar, antibióticos, anticonvulsivantes, sedativos ou analgésicos. Resultados: O ofurô não ocasionou repercussões cardiorrespiratórias nos RNPT e na dor ou estresse (FC=0.5418, FR=0.266, SapO₂=0.254 e NIPS=0.4004) e não causou intercorrências, sendo, portanto, uma conduta segura. Conclusão: Mais pesquisas são necessárias, para avaliar as repercussões desta técnica, tanto nas variáveis cardiorrespiratórias quanto em sua capacidade de atingir os desfechos pretendidos, como, também, reduzir a dor e o estresse e favorecer o ganho de peso nessa população. Palavras-chave: Modalities of Physical Therapy, Newborn, Humanization of Care, Prematurity, Neonatology.

RESULTADOS COM A UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Pinto, M.L.M; K.R.V, Silva H.N.L; Mauro Melo, Hisbello Campos, Gilberto Aluizio.

Introdução: Em Terapia Intensiva, o emprego de critérios objetivos e validados para iniciar o desmame e extubação dos pacientes submetidos à ventilação mecânica reduz o risco de necessidade de reintubação. O presente estudo avaliou um protocolo de desmame ventilatório criado no serviço de fisioterapia pediátrica do Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), com o intuito de diminuir os riscos relacionados ao tempo de ventilação mecânica invasiva. Há diferentes técnicas de desmame da ventilação mecânica, que são utilizadas de acordo com o perfil da unidade e dos pacientes. A mais utilizada em Pediatria, para prever pacientes aptos à extubação, são Testes de Respiração Espontânea (TER) com *Pressão de Suporte* (PS) e Pressão Expiratória Final Positiva (PEFP). Técnica segura e simples, com tempo de duração do teste entre 30 e 120 minutos, utiliza dados clínicos bem definidos, que não colocam a saúde do paciente em risco e contribui positivamente para reduzir o tempo de ventilação mecânica (VM) e suas complicações potenciais. Objetivo: Avaliar o resultado da utilização de um protocolo de desmame de ventilação mecânica invasiva em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Metodologia: O protocolo testado, específico para população pediátrica, foi criado, após extensa revisão da literatura (SciELO, Pubmed, Medline e Biblioteca Virtual), nas línguas inglesa e portuguesa. Após submissão e aprovação pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), o estudo foi realizado durante um ano (setembro de 2015 a setembro de 2016), em crianças com idade entre 1 mês e 13 anos, em uma amostra inicial de 55 crianças, com um desfecho de 26 análises. O protocolo incluía quatro fases. 1ª) Preenchimento do critério de inclusão: crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do CHN, que estivessem recebendo suporte com VM por mais de 24 horas. 2ª) Monitorização avaliando a) Estabilidade clínica b) Estabilidade hemodinâmica c) Ventilatória (P_{insp} ≤ 25 cmH₂O; FiO₂ ≤ 50%; PEFP ≤ 8 cmH₂O ; pH ≥ 7.30 a 7.6 ; Relação SaO₂ / FiO₂ ≥ 235; Glasgow > 12 ; Hb ≥ 8g/dl) e d) funcional (com avaliação do *drive* respiratório (muscular) pelo Teste de Respiração Espontânea TER, sem uso de sedação por 12h. 3ª) Teste de Respiração Espontânea (TRE) positivo. 4ª) Retirada da VM pelo processo de extubação. Análise Estatística: Foram analisadas todas as crianças incluídas no protocolo, onde a análise estatística ocorreu, através de planilha eletrônica (Excel), com cálculos amostrais de referências absolutas, dadas as médias encontradas, relacionando as variáveis (Idade, sexo, patologia, tempo de ventilação mecânica, em dias). Resultados: O protocolo testado apresentou resultados positivos em 100% das crianças testadas. As crianças com idade de três anos (36 meses) tiveram

melhor resultado com a aplicação do protocolo testado. O menor tempo de VM esteve relacionado ao diagnóstico de pneumonia. Conclusões: O protocolo de desmame testado minimizou os riscos associados ao tempo de VM e preveniu eventos e falhas potenciais no processo de interrupção da VM, e auxiliou o protocolo de tratamento clínico.

Palavras-chave: Pediatria, Ventilação Mecânica, Desmame, Extubação.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA DOS PACIENTES, COMO MARCADOR DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

Fábio Fajardo Canto; Ezequiel Mânica Pianezzola; Leonardo Coelho Éboli; Maria Eduarda Vianna Mathias Netto.
Hospital Niterói D'Or, Niterói – RJ.

Introdução: Na unidade de terapia intensiva (UTI), é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito, acarretando inatividade, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomioarticular. A redução da força muscular aumenta o tempo de desmame, internação, o risco de infecções e, conseqüentemente, morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a função motora de pacientes na admissão e na alta hospitalar e utilizá-la como marcador de qualidade do serviço de fisioterapia. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva, observacional da escala de avaliação do Medical Research Council (MRC), aplicados aos pacientes admitidos no Hospital Niterói D'Or e acompanhados pelo serviço de fisioterapia até a alta. Os pacientes foram divididos em três grupos (melhor, igual e pior) baseados na análise do MRC, na admissão e na alta. No grupo com MRC pior, os pacientes e a assistência fisioterapêutica prestada foram analisados individualmente e classificados em conforme ou não conforme. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** Foram analisados, 719 pacientes, no período, desses; 182 (25,3%) apresentaram um MRC melhor, 505 (70,2%) apresentaram um MRC igual e 32 (4,5%) apresentaram um MRC pior. Após avaliação individualizada do paciente e da assistência fisioterapêutica prestada no grupo de MRC pior, foi observado que 29 pacientes (90,6%) apresentaram uma assistência fisioterapêutica conforme, e que a piora no MRC aconteceu por piora funcional associada ao quadro clínico. Observou-se que três pacientes (9,4%) realizaram uma assistência fisioterapêutica não conforme ao quadro clínico. **Conclusão:** A avaliação e análise do MRC, na admissão e na alta hospitalar, são importantes marcadores de qualidade do serviço de fisioterapia. Pacientes com piora da função motora devem ter seu tratamento discutido e revisado, de acordo com suas necessidades e quadro clínico. **Palavras-chave:** MRC, Qualidade, Fisioterapia.

ACOMPANHAMENTO DA CAPACIDADE PULMONAR DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO OBSERVACIONAL DE DOIS ANOS*

Roberta Lins Gonçalves; Jerônimo Correia Barbosa Neto; Cássio Daniel Araújo da Silva; Tatiana Wanessa Rocha de Freitas; Pablo Costa Cortez; Naylla Moraes de Souza; Ellen Kathellen Sa de Souza; Elisa Brosina de Leon; Fernanda Figueroa Sanchez.

*Estudo realizado na Maternidade Estadual Balbina Mestrinho – Universidade Federal do Amazonas -Manaus-AM. Universidade Federal do Amazonas – UFAM -Manaus-AM.

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo. É uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central caracterizada por sintomas motores; no entanto, as disfunções respiratórias são a principal causa de morte. **Objetivos:** Avaliar e acompanhar a função respiratória de idosos com DP, no período de dois anos. **Métodos:** Estudo longitudinal com 16 idosos com DP, selecionados nos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade–CAIMIS, Manaus-AM, aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Amazonas - UFAM (CAAE

41071114.5.0000.5020). O grau de disfunção pela doença foi avaliada, através da escala de *Hoehn & Yahr* (HY), modificada e a capacidade pulmonar mensurada mediante prova espirométrica, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT, com a comparação dos exames realizados nos anos de 2015 e 2017. Análise Estatística: Foi realizada análise por frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos, quando aceita a hipótese de normalidade, por meio do Teste de Shapiro-Wilk, foi calculada a média e o desvio-padrão. Na comparação das médias, em relação às variáveis categóricas, foram aplicados os testes paramétricos de t-student pareado e não pareado com o Programa SPSS versão 21 para Windows, com valor de $p < 0,05$. Resultados: A população estudada foi composta de 55,6% de homens e 44,4% de mulheres, com idade média de $70,9 \pm 6,4$ anos. A escala de HY, em 2015, era de 0-3 e, em 2017, de 2-5. Não houve diferença entre a capacidade vital forçada (CVF) avaliada em 2015 e 2017; contudo, as demais variáveis espirométricas se alteraram significativamente: $VEF_1(\%)$: $67,8 \pm 18,3$ para $53,3 \pm 18,8$; $p = 0,002$. $VEF_1/CVF(\%)$: $99,3 \pm 16,4$ para $83,9 \pm 21,3$; $p = 0,001$. $PFE(\%)$: $46,7 \pm 22,2$ para $26,6 \pm 16,6 < 0,001$. Conclusão: Houve piora funcional dos idosos com DP, avaliados em dois anos, tanto do ponto de vista de funcionalidade quanto da função pulmonar.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Capacidade Pulmonar, Espirometria.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E RESPIRATÓRIA COM A PERFORMANCE NO TIMED UP AND GO TESTE EM IDOSOS INTERNADOS

Mariana Fonseca Vaz¹; Jéssica Nunes Ribeiro¹; Mariana Alexandre dos Santos³; Juliana Verdini de Carvalho Pinheiro¹; Vivian de Freitas Martins da Silva¹; Leonardo Fonseca²; Daniele Muniz da Silva²; Ana Paula Novello³; Vitor Savino²⁻³; Luciana Moisés Camilo¹; Ricardo Gaudio¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹; Mauricio de Sant' Anna Jr¹.

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro; 2. Serviço de Fisioterapia do Hospital Federal dos Servidores do Estado; 3. Núcleo de Atenção ao Idoso/ Universidade Aberta da Terceira Idade/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A hospitalização é considerada fator de risco para perda da função muscular periférica e respiratória. O *Timed Up And Go* (TUG) foi proposto para avaliar equilíbrio e risco de queda em condições de transferências. Objetivo: Correlacionar a força muscular periférica e respiratória com a performance no TUG, em idosos internados na enfermaria de cirurgia vascular (ECV) de dois hospitais do Município do Rio de Janeiro. Material e Métodos: Estudo transversal e observacional realizado nas enfermarias de cirurgia vascular do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições. Utilizou-se uma amostra de conveniência, foram excluídos pacientes com as seguintes características: 1) instabilidade hemodinâmica; 2) aneurisma de aorta; 3) *delirium*; 4) dispneia classe funcional IV pela *New York Heart Association*; 5) presença de drenos; 6) infusão venosa contínua; 7) dor (escala visual analógica com pontuação ≥ 8 pontos); 8) doença osteomuscular que impedisse a avaliação; 9) dieta zero; 10) trombose venosa profunda; 11) déficit cognitivo; 12) incapacidade de se comunicar verbalmente e/ou ausência de acompanhante que pudesse responder por ele; 13) hérnias e 14) amputações recentes. A funcionalidade foi avaliada através de: pressão inspiratória máxima (PI_{\max}) e expiratória máxima (PE_{\max}), força de prensão manual (FPM), alcance funcional (AF), índice de Barthel, e *Timed Up And Go* (TUG). O TUG foi realizado utilizando cadeira padronizada e corredor demarcado. Análise Estatística: As variáveis foram expressas como média \pm desvio padrão e, para comparação entre valores previstos e obtidos, utilizou-se o Teste t e, para correlação, foi utilizado o Teste de Pearson, para ambos, foi adotada a significância $P < 0,05$. Resultados: Foram recrutados, 72 idosos, 22 foram excluídos. Permaneceram 50 idosos (63% H; 37% M) com média de idade de $69,0 \pm 6,2$, peso $67,8 \pm 13,7$ kg, estatura $1,61 \pm 0,1$ m e IMC $27,2 \pm 6,2$ kg/

m². Quanto à PI_{Max} , $PE_{máx}$ e FPM, foram observadas diferenças significativas, quando comparados aos valores previstos ($P < 0,0001$). Houve associação entre a FPP ($r = -0,3406 / p = 0,0191$) e a $PE_{máx}$ ($r = -0,4368 / p = 0,0021$), com o TUG, não foi observada correlação com a $PI_{máx}$. Conclusão: Houve associação entre a força muscular periférica e respiratória, com a performance no TUG, para os idosos internados na ECV do HFSE e do HUPE.

Palavras-chave: Fisioterapia, Prevenção, Independência Funcional.

IMPACTO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNÇÃO PULMONAR NO DESEMPENHO, DURANTE O TESTE DE CAMINHADA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Vívian Pinto de Almeida; Priscila de Oliveira da Silva; Tatiana Rafaela de Lemos Lima; Agnaldo José Lopes.
Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro – RJ.

O Teste de Caminhada dos 6 Minutos (TC6M) tem sido utilizado por muitos investigadores, como alternativa ao Teste Ergométrico em indivíduos doentes, mas poucos estudos descrevem os fatores que o influenciam em indivíduos saudáveis. Objetivo: Avaliar o impacto da atividade física e função pulmonar sobre a distância no TC6M. Materiais e Métodos: Participaram do estudo, 190 indivíduos jovens (maioria mulheres), que foram submetidos ao TC6M, Espirometria e Questionário Internacional de Atividade física (IPAQ), após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise Estatística: Os grupos foram comparados pelo nível de atividade física, através do Teste ANOVA, e as variáveis paramétricas correlacionadas com o Teste de Pearson. Considera-se significância estatística $p < 0,05$. Resultados: Os dados apresentados são parciais de um estudo, ainda, em andamento. Idade e o índice de massa corporal (IMC) correlacionaram-se negativamente com a DTC6M. Todas as variáveis espirométricas apresentaram correlação fraca com a DTC6M. Além do mais, a capacidade vital forçada (CVF) parece ser o único índice que sofre a influência do IPAQ. Conclusão: Assim como em pneumopatas, idade e IMC influenciam negativamente na DTC6M, em jovens hígidos; no entanto, isso não acontece tão fortemente com a função pulmonar. O IPAQ parece não ser uma variável tão funcional na prática clínica em indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: Exercício, Função Pulmonar, Saudáveis.

COMPARAÇÃO DOS VALORES DAS PRINCIPAIS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA DO TD6M EM PACIENTES COM DPOC

William Lima, Denise Anjos, Taisa Magno, Vanessa Marques, Diego Condesso, Bianca Figueira, Kenia Maynard, Claudia Costa, Yves de Souza.

Introdução: A avaliação funcional dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser complementada pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). Existem na literatura várias equações de referência para o TC6M, entre elas, Enright and Sherrill (americana), Trooster (belga) e Pereira (brasileira). Objetivo: Comparar os resultados alcançados pelos pacientes com DPOC, no TC6M, com os valores preditivos apresentados nas equações de referência Enright and Sherrill, Trooster e Pereira. Método: O estudo foi desenvolvido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram randomizados, 34 pacientes homens e mulheres com diagnóstico de DPOC, de acordo com as diretrizes brasileiras, com idade acima de 40 anos, em tratamento medicamentoso, sem histórico de participação em programas de reabilitação pulmonar e de exacerbações, nos últimos três meses. O TC6M foi realizado em um corredor de 40m de comprimento. Os pacientes realizaram a caminhada duas vezes e a maior distância entre os dois testes foi escolhida como resultado oficial. Os resultados foram analisados, utilizando equações de referência: Enright e Sherrill, Troosters e Pereira. Foi aplicado Teste T, para comparar as distâncias caminhadas pelos pacientes com os valores previstos pelas três equações, usando o pacote estatístico GraphPad prism, versão 7.0. Considerou-

se estatisticamente significativa, quando $p < 0,05$. Resultado: A distância média aferida foi de $371,91 \pm 91,62$ m para os homens e de $341,18 \pm 76,73$ m para as mulheres. Comparando os resultados do TC6M dos pacientes com as equações, verificou-se que eles apresentavam valores de 78% e 71,5% do predito para homens e mulheres, respectivamente, quando usada a equação de Enright e Sherrill, usando a equação de Troosters, observaram-se 59% e 60,7% do predito, respectivamente, para os homens e mulheres. Na equação de Pereira, observou-se que os pacientes ficavam em 68% (homens) e 63% (mulheres) do predito. Análise Estatística: Os dados foram planilhados e tratados, estatisticamente, utilizando o software GraphPad Prism 6.0. Foram utilizados ANOVA e Turkey's Multiple Comparisons. Conclusão: Os pacientes com DPOC atingiram uma distância menor do que a prevista por todas as equações, para a faixa etária e gênero. Porém, os valores encontrados entre as equações foram diferentes, demonstrando que elas não são equivalentes entre si. Na equação americana, foram encontrados resultados melhores do que na equação belga, e a equação brasileira apresenta um valor intermediário.

Palavras-chave: Teste de Caminhada, Equação, DPOC.

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO RJ

André Augusto Rebello de Souza-IFF/Fiocruz; Célia Regina Moutinho de Miranda Chaves-IFF/Fiocruz; Márcia Castro-IFF/Fiocruz; Ricardo Gonçalves Cordeiro –UNESA.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira- Rio de Janeiro-RJ.

Introdução: Diversos fatores presentes em pacientes com Fibrose Cística (FC) podem contribuir para a disfunção da modulação autonômica cardíaca. Objetivo: Investigar a associação da regulação autonômica cardíaca com: atividade física, diabetes, estado nutricional, obesidade central e função pulmonar, em adolescentes com Fibrose Cística. Metodologia: Amostra foi composta de 16 adolescentes, com FC divididos em dois grupos, de acordo com o volume expirado forçado no primeiro segundo $GVEF < 70\%$ e $GVEF > 70\%$. Foi aplicado questionário de avaliação de atividade física, avaliados estado nutricional e espirometria, utilizando equipamento Collins Survey II, com o Programa Spiromatic 4.0 BP, de acordo com as normas da American Thoracic Society (ATS, 2005) e os resultados expressos em percentagens dos valores previstos para altura e sexo. A modulação autonômica cardíaca foi avaliada pelo método da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) com os participantes em repouso na sala com temperatura de 22 a 25°C, na posição sentado. Após cinco minutos, a VFC foi registrada em dois tempos de cinco minutos, sendo o último captado para análise. A VFC foi registrada pelo cardiófrequencímetro (PolarV800), com parâmetros no domínio do tempo (R-R ms, HR bpm e RMSSD ms) e no domínio da frequência (LF n.u.-low/baixa frequência, HF n.u.-High/alta frequência.e LF/HF n.u.-balanço simpato- vagal). Resultados: $GVEF < 70\%$: $n=7$; $14,9 \pm 2,5$ anos; $F=4$; $VEF1=58,6 \pm 9,4\%$, $GVEF > 70\%$: $n=8$; $14 \pm 3,6$; $F=4$; $VEF1=83,3 \pm 9,3\%$. Não houve diferença, estatisticamente, significativa entre os grupos ($P > 0,05$), nas variáveis de gênero, idade, peso, altura, índice massa corporal (IMC/I), obesidade central e nível de atividade física. Entretanto, foram observadas tendência de baixa atividade parassimpática e alta atividade simpática na VFC, no domínio do tempo e frequência (R-R: $623,7 \pm 104$ vs. $686,1 \pm 77,2$ ms, $P=0,13$; HR: $99,2 \pm 17,9$ vs. $81,1 \pm 9,5$ bpm, $P=0,19$; RMSSD: $29,1 \pm 24$ vs. $40,6 \pm 12,9$ ms, $P=0,26$; LF: $78,4 \pm 15$ vs. $67,2 \pm 15,6$ n.u., $P=0,18$; HF: $21,6 \pm 15$ vs. $32,8 \pm 15,6$ n.u., $P=0,16$; LF/HF: $6,9 \pm 5$ vs. $2,6 \pm 1,5$ n.u., $P=0,16$), (Figura 1). Conclusão: Apesar de haver uma tendência no aumento da atividade simpática cardíaca naqueles com $VEF1 < 70\%$, este fato pode sinalizar o comprometimento cardiovascular em adolescentes com fibrose cística.

Palavras-chave: Fibrose Cística, Modulação Autonômica, Variabilidade Cardíaca.

PERFIL DOS PACIENTES ADMITIDOS PARA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR - FASE II NO HUPE / UERJ

Simone Abrantes Saraiva¹; Sarah Timoteo de Oliveira Dias²; Thaís Bottacin Tonole²; Karina Reis da Silva³; Jéssica Oliveira Florentino⁴; Mauricio de Sant'Anna Jr⁵.

1. Reabilitação Cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE / UERJ); 2. Residente de Fisioterapia Cardiovascular do HUPE / UERJ; 3. Bolsista de Educação Física da RCV do HUPE / UERJ ; 4. Educadora Física pela UERJ; 5. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro- IFRJ.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas a principal causa de mortalidade mundial, apresentando 17,7 milhões de óbitos no ano de 2015. No Brasil, são responsáveis por 29,4% das mortes, das quais, 60% das vítimas são homens com idade acima de 56 anos. A Reabilitação Cardiovascular (RCV), em sua fase ambulatorial (fases II, III e IV), é um programa que compreende um conjunto de ações não farmacológicas, que visam à melhora das condições físicas, psicológicas e sociais, permitindo a redução de fatores de risco e melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na fase II do Programa de RCV do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, (período de 6 de outubro de 2016 a 21 de setembro de 2017), no ambulatório de RCV do HUPE. As variáveis foram expressas como média±desvio padrão e porcentagem. Para comparação entre os valores previstos (calculados pela equação de Britto et al 2013) e obtidos no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), utilizou-se o Teste t (significância $P < 0,05$). **Resultados:** Foram admitidos, 22 pacientes com média de idade de $61,8 \pm 10,7$ anos, $71,8 \pm 12,6$ kg, altura $1,63 \pm 0,0$ m e índice de massa corporal de $26,9 \pm 4,2$ kg/m². O sexo que predominou foi o masculino com 64% da amostra. Quanto à prática de atividade física, 50% foram classificados como sedentários previamente ao evento cardíaco. Dos tratamentos realizados, 77,2% foram cirúrgicos (77% revascularização do miocárdio). As comorbidades de maior prevalência na amostra foram hipertensão arterial sistêmica (68%), doença arterial coronariana (59%), pneumopatias (18,3%) e diabetes *mellitus* (14%). Quanto ao uso de betabloqueador, 95,1% faziam uso do fármaco. Alterações musculoesqueléticas prévias estiveram presentes em 59% dos pacientes. A distância percorrida no TC6M foi inferior ao previsto, na admissão ($P = 0,0026$). **Conclusão:** Os resultados apontam para uma população com diversos fatores de risco, para doença arterial coronariana e com baixa capacidade funcional, no momento da admissão, caracterizando a necessidade da conclusão da fase II e realização subsequente das fases III e IV.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Educação Física, Fisioterapia.

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

Cecília Tavares Borges¹; Eduardo Machado De Souza²; Karina Alvitos Pereira³; Leandro Pascoutto Borges⁴; Mônica de Almeida Souza e Mello⁵; Peterson Willer Ferreira De Araújo⁶.

1-6. Fisioterapeutas do Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) – Macaé-RJ.

Introdução: A intubação com tubo orotraqueal com balonete (cuff) continua sendo o padrão-ouro para a proteção das vias aéreas em pacientes ventilados mecanicamente. A Pressão do cuff (Pcuff) é transmitida de forma direta para a mucosa traqueal, fazendo-se necessário observar o grau de pressão transmitido para a parede da traqueia, a fim de evitar lesão. Recomenda-se que seja mantida entre 20 e 30 cmH₂O. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi mensurar o valor da Pcuff de pacientes intubados, num intervalo de 24 horas, em uma UTI, sem protocolo de verificação, visando avaliar as alterações ocorridas na Pressão do cuff, nesse período. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e cego,

realizado nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público de Macaé-RJ, onde foram avaliadas as mensurações da Pcuff, ao longo de 24 horas, de 12 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 27 e 90 anos, ventilando via TOT, em ventilação mecânica por, no máximo, 72 horas. A aferição da Pcuff foi realizada em três etapas: 1) inicial; 2) correção para o valor recomendado; 3) após 24 horas. Análise Estatística: Os dados foram tabulados com Microsoft Excel, e tratados estatisticamente, utilizando Teste de Shapiro-Wilk, para verificação da normalidade dos dados, e Teste t de Student, para definição das médias, e expressos em gráficos pelo software Graphpad Prism 6. Resultados: Durante a primeira aferição, foi encontrado valor médio de Pcuff de 51,5 cmH₂O, sendo o menor valor de 24 cmH₂O e o maior 102 cmH₂O. Os dados foram corrigidos, obtendo-se uma média de 26,5 cmH₂O. Após 24 horas, foram novamente aferidos os dados de Pcuff, encontrando-se média de 51,5 cm H₂O, sendo o valor mínimo 18 cmH₂O e o valor máximo, 90 cmH₂O. Os dados da Pcuff, entre a primeira aferição, os valores corrigidos e a segunda aferição, obtiveram significância estatística com p= 0,0071. Conclusões: Os dados encontrados evidenciam a necessidade da adoção de um protocolo de monitorização de Pcuff, pela unidade centro deste estudo. Sugere-se que é necessária a vigilância, através da implantação de uma rotina de mensurações matutina, vespertina e noturna, como medida profilática, para prevenir as possíveis complicações da Pressão do cuff da prótese traqueal. Palavras-chave: Intubação Intratraqueal, Unidades de Terapia Intensiva, Respiração Artificial.

UTILIZAÇÃO DA MANOBRA ÚNICA E PRECOCE DE PRONAÇÃO, EM CASOS DE SDRA EXTRAPULMONAR MODERADA, EM PACIENTES RESPONDEDORES PERSISTENTES – RELATO DE CASO

Cristiano Gomes da Silva; Jaqueline Sigaud Andrade de Albuquerque; Kelly Cristina da Silva Ribeiro; Monica Carneiro Mascouto; Flavio Elias Callil.
Hospital Estadual Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

Apesar da redução na mortalidade na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), com a definição de critérios para tratamento, ainda, ocorrem divergências entre a forma de abordagem, em casos de apresentação grave da doença. A manobra de prona tem sido aplicada, em casos graves de hipoxemia, na maioria das vezes na segunda fase da SDRA, estudos mostram ganhos importantes na oxigenação, mas a redução na mortalidade foi comprovada, só em 2013, através de estudo específico (PROSEVA). O relato de caso trata de uma aplicação precoce (24h), após o diagnóstico da SDRA de forma moderada (P/F 150 – 200), de forma única (paciente respondedor persistente) e duradora (16h), gerando manutenção da P/F, sem necessidade de pressões elevadas em ventilação mecânica e uma extubação, em quatro dias de ventilação mecânica. No caso relatado, observou-se a possibilidade da manobra ser aplicada de forma precoce, favorecendo a oxigenação por melhora na relação ventilação/perfusão, e reduzindo os efeitos deletérios da hipoxemia.

Introdução: A síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), a forma mais grave da lesão pulmonar aguda (LPA), é normalmente descrita como uma resposta estereotipada à lesão pulmonar, com transição do dano alvéolo-capilar para uma fase fibroproliferativa. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a frequência de SDRA gira em torno de 2% a 26% do total de internações, sendo as maiores taxas observadas entre os pacientes sobre VM. Estudos realizados no Brasil determinam que a frequência de SDRA, no país, está por volta de 2%. Método: Relato de caso de uma paciente internada em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de SDRA extrapulmonar moderada, submetida à manobra única de pronação. Conclusão: A utilização precoce e permanente da manobra única de pronação, no relato de caso, foi efetiva na redução do tempo total de ventilação e na mortalidade em 28 e 90 dias.

Palavras-chave: SDRA, Pronação, Terapia Intensiva.

ESTUDO DE CASO SOBRE A UTILIZAÇÃO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO PÓS-EXTUBAÇÃO DE PACIENTES COM DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Marcos Cesar Ramos Mello¹; Alessadra Cristina Marques dos Santos²; Mariana Biason³;
Luciana Dalla Torres⁴.

1. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo / Hospital São Paulo Unifesp; 2. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo; 3,4. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: A terapia de alto fluxo fornece fluxos de até 60 l/min, a uma temperatura de 37 C, contendo 100% de umidade relativa, com uma oferta de oxigênio que pode variar de 21% a 100% de FiO₂. Em pacientes com desmame difícil da VMI, a cânula nasal de alto fluxo teria grandes benefícios, levando em consideração que o fluxo promove a lavagem do espaço morto anatômico, melhorando assim a ventilação alveolar e a manutenção do sistema mucociliar, evitando a formação de secreção espessa e atelectasia, contribuindo, também, para diminuição do gasto energético, durante a respiração. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia do HFNC, através de estudo de caso, em pacientes com desmame difícil da VMI. **Metodos:** Trata-se de uma demonstração de estudo de caso, onde paciente foi avaliado, diariamente, acompanhando desmame difícil da VMI até extubação, com uso da cânula nasal de alto fluxo. **CASO – APARECIDA CAMILO FERREIRA, 70 ANOS. DIAGNÓSTICO 05\07 POI RM 2 PONTES+ ATRIOSSEPTORRAFIA + TVAO CEC 68 min.** No POI apresentou episódios de instabilidade hemodinâmica, pouco responsiva, sem nível de neurológico para extubação. 1PO (06\07), 2 PO (07\07) AS 8:20, foi realizada extubação com protocolo VNI, 1 hora de VNI, após retirada do tubo, segue taquipneia, optado por REIOT, No 4 PO (09\07), tentativa de desmame da VM, sem sucesso. No período do 6 ao 10 PO, houve tentativas de TER, sem sucesso, por desconforto respiratório. 11 PO (16\07) TRE, com sucesso, segue em PSV. No 12 PO (17\07), desmame da VM, AS 18:00, realizada extubação e instalado HFNC, fluxo 30; fio₂ 35%; temperatura 36, sato₂ 98%. 13 PO (18\07) segue confortável, com HFNC, fluxo 30; fio₂ 35%; temperatura 36, sato₂ 99%, 14 e 15 PO Desmame do HFNC, 16 PO 21\07 Desmame e retirada do HFNC, 20 PO alta para unidade de internação. **Resultados:** Os resultados demonstraram que ambos pacientes, que tinham estigma preditor de desmame difícil da ventilação mecânica, obtiveram sucesso, após extubação, com a instalação do HFNC, não havendo falha de extubação. **Conclusão:** O HFNC é mais uma opção terapêutica, nos casos de desmame difícil da VMI, em adultos, demonstrando resultados vantajosos, no que diz respeito aos exames, melhora do padrão respiratório, conforto e tolerância do paciente ao HFNC.

PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE O BUNDLE DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO (PAV)

Janaina Meirelles C. Leal¹; André Rebello²; Rogério Brito Ultra³.

1. Fisioterapeuta; 2. Professor do IFI; 3. Professor do IFI e da Estácio.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), enquanto inflamação Pulmonar nos alvéolos, quando preenchidos com líquido que diminui a área da superfície total da membrana respiratória e da razão ventilação - perfusão, que leva à má troca gasosa do pulmão, e compromete a saúde dos pacientes, em UTI, é um tema que tem despertado bastante interesse no meio acadêmico. Nesse caso, os Fisioterapeutas Intensivistas possuem um papel de grande relevância; sobretudo, se dominarem o conhecimento do pacote de *bundle*, enquanto estratégia para o controle e a prevenção da PAV. Assim, o presente estudo traz uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, e tem por objetivo avaliar o conhecimento dos Fisioterapeutas Intensivistas sobre o *Bundle* de ventilação mecânica na prevenção da PAV. A pesquisa foi realizada no Instituto de Fisioterapia Intensiva da cidade do Rio de Janeiro, com 20 Fisioterapeutas Intensivistas do Curso de Especialização em Unidade de Terapia Intensiva, que atuavam especificamente na área e responderam a um questionário com

oito questões sobre seu conhecimento e atuação cotidiana com o pacote de *bundle* diante da PAV. Também, foram considerados livros, periódicos e artigos da área de Fisioterapia, e da saúde em geral, publicados de 1978 a 2017, que auxiliaram teoricamente na abordagem e na transversalidade do tema em questão. O estudo revelou que os conhecimentos sobre o pacote de *bundle*, por parte dos Fisioterapeutas Intensivistas, é menor do que o esperado, e que a falta de fiscalização na sua utilização faz com que sua execução dependa exclusivamente do senso ético e humano de cada um dos profissionais atuantes na UTI, o que dificulta o controle e a prevenção da PAV. Diante do exposto, conclui-se que a atuação consciente e efetiva dos Fisioterapeutas Intensivistas sobre os benefícios do pacote de *bundle* é extremamente importante para todos, especialmente para os pacientes em UTI, mas que o sucesso na prevenção da PAV será possível sim, isto se novas medidas forem adotadas e se houver: Formação Continuada para todos; Conhecimento do pacote de *bundle* por toda a equipe da UTI; e Fiscalização interna/externa na efetivação do referido pacote.

Palavras-chave: Fisioterapeutas Intensivistas, Pneumonia Associada à Ventilação, Infecção, Pacientes da UTI.

EFEITOS DO MÉTODO REEQUILÍBRIO TORACOABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Luana Mello da Silva¹; Sabrina Maria Ferreira²; Beatriz Cantanhede Carrapatoso Souza³; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia³.

1. Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano – UNIFESO, Teresópolis, RJ; 2. Espaço Bem-Estar Saúde, Teresópolis, RJ; 3. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro-RJ.

Introdução: O desconforto respiratório (DR) é comum, durante o período neonatal, acometendo cerca de sete por cento dos recém-nascidos (RN). A sua apresentação clínica inclui taquipneia, tiragens, assincronismo toracoabdominal, gemido expiratório, balanço da cabeça, com ou sem abertura da boca, e adejamento nasal. Também, pode cursar com piora ventilação alveolar e cianose. Os bebês com DR, em função do esforço respiratório, evoluem com alterações da biomecânica respiratória, incluindo hiperextensão do pescoço, elevação escapular, retração dos ombros e das extremidades superiores, arqueamento do tronco e imobilidade da pelve. O método reequilíbrio toracoabdominal (RTA), muito usado na abordagem fisioterapêutica neonatal, tem como objetivo incentivar a ventilação alveolar e promover a remoção de secreções, através da reorganização do sinergismo muscular respiratório, que se perde na presença de disfunção respiratória, reduzindo o esforço muscular ventilatório e otimizando as atividades funcionais. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do método Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) em RN com DR. **Materiais e Métodos:** Nove RN foram submetidos à: avaliação ANTES; tratamento com RTA; avaliação após (APÓS) e avaliação, após 10 minutos, sem manuseio (10 min APÓS). Foram avaliados: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SatO₂), desconforto respiratório (Boletim de Silverman e Andersen - BSA e Escore de Downes - ED) e desequilíbrio da biomecânica respiratória. **Análise Estatística:** Para comparar as avaliações, usou-se análise de variância, para medidas repetidas ou seu correlato não paramétrico. **Resultados:** A FR 10 min APÓS foi menor do que ANTES ($p = 0,010$). A SatO₂ ANTES ($87,88 \pm 9,43\%$) foi menor do que APÓS ($97,50 \pm 1,87\%$, $p=0,014$) e 10 min APÓS ($96,50 \pm 0,84\%$, $p=0,029$). A elevação dos ombros ANTES ($2,56 \pm 0,73$) foi maior ($p < 0,001$) do que APÓS ($1,67 \pm 0,87$) e 10 min APÓS ($1,44 \pm 0,72$). A elevação do esterno ANTES ($2,78 \pm 0,44$) foi maior ($p < 0,001$) do que APÓS ($1,67 \pm 0,50$) e 10 min APÓS ($1,56 \pm 0,53$). O DR pelo BSA foi maior ANTES ($4,33 \pm 1,80$) do que APÓS ($2,33 \pm 2,18$, $p = 0,002$) e 10 min APÓS ($2,11 \pm 1,45$, $p < 0,001$). O DR pelo ED foi maior ANTES ($3,67 \pm 0,87$) do que APÓS ($2,33 \pm 1,00$, $p = 0,003$) e 10 min APÓS ($1,89 \pm 1,05$, $p < 0,001$). **Conclusões:** O RTA reduziu o grau de DR, melhorou a FR e a oxigenação e reequilibróu a biomecânica respiratória.

Palavras-chave: Sinais Vitais, Desconforto Respiratório, Biomecânica Respiratória.

EFEITOS DA CONTENÇÃO FACILITADA NA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PREMATUROS

Dayanne Catherine Martins Souza¹; Lara Carolina Januário Cabral¹; Maria Luiza Pereira De Souza²; Flávia Gimenes Ferreira Tibau³; Elisa Beatriz Braga Dell'Orto van Eyken¹; Michele Ramos Lourenço¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹.

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro-RJ; 2. Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro- RJ; 3. Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro- RJ.

Introdução: Recém-nascidos pré-termo (RNPT) necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), para monitoração e cuidados terapêuticos. O ambiente da UTIN caracteriza-se por estímulos adversos e manuseios excessivos que causam dor e estresse. A aspiração de vias aéreas é um dos manuseios mais utilizados. Visto que sedação e a analgesia são pouco utilizadas, a dor e o desconforto são eminentes. Nesse contexto, a contenção facilitada vem sendo proposta como estratégia não farmacológica de manejo da dor. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos da aspiração de vias aéreas superiores associada ou não com a contenção facilitada em RNPT. **Materiais e Métodos:** Aprovação Ética (nº: 1.022.380/2015). Desenho do estudo: estudo clínico controlado cruzado. População do estudo: RNPT internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Local do estudo: Hospital Federal dos Servidores do Estado. Protocolo: Os RNPT foram submetidos à intervenção (aspiração com contenção facilitada) e 4h depois da situação controle (aspiração). Avaliou-se, antes e após intervenção e controle: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SatO₂), comportamento (Escala de Brazelton), estresse e dor (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS). **Análise Estatística:** Para comparações: (1) entre avaliações, análise de variância para amostras repetidas, ou seu correlato não paramétrico; (2) entre intervenção e controle, Teste t, ou seu correlato não paramétrico. **Resultados:** 3 RNPT, de gestações de risco (66,67% hipertensão materna; 33,33% nefropatia hipertensiva; 33,33% HIV), parto cesárea (100%), idade gestacional média 30,95 semanas (desvio padrão – DP 3,76 semanas), média do peso de nascimento 1441,67g (DP 972,32g), 66,67% FIG, 33,33% AIG, hospitalizados há, em média, 13,33 dias (DP 14,47 dias), em ventilação mecânica não invasiva (66,67%) ou ar ambiente (33,33%). Durante a sucção das vias aéreas superiores, houve menor variação de FC (média de 33,00bpm SD 11,53bpm) e SatO₂ (média 8,33% SD 4,93%) na intervenção do que na condição controle (DeltaFC 39,67bpm ± 11,93bpm e DeltaSatO₂ 12,67% ± 8,39%). Após a aspiração das vias aéreas superiores, NIPS (mediana 1, mínimo máximo 0-4) e número de sinais de estresse (2, 1-4) foram menores na intervenção do que na condição controle (NIPS = 5, 3-7, stress = 5, 2-6). **Conclusões:** Sugere-se que a contenção facilitada, durante a aspiração, minimize dor, estresse e instabilidade fisiológica.

Palavras-chave: Dor, Comportamento, Estresse Fisiológico.

EFEITOS DO SUPINO, PRONO OU DECÚBITO LATERAL EM RECÉM-NASCIDOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Ana Beatriz Santana Cavalcante¹; Thais Villar Figueira da Silva²; Rayssa Medeiros Marques²; Elisa Beatriz Braga dell'Orto van Eyken²; Michele Ramos Lourenço²; Cristiane Cursino Cavina³; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia².

1. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz); 2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ); 3. NATOCARE UTI Neonatal Assistência Pediátrica.

Introdução: O desconforto respiratório (DR) é a condição clínica que mais comumente leva à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Todos os bebês com DR recebem cuidados gerais, além de outras estratégias terapêuticas propostas para diminuir a morbimortalidade, sendo uma delas a ventilação não invasiva (VNI). A VNI se mostrou um modo eficaz de suporte ventilatório, tendo o posicionamento como um tratamento coadjuvante capaz de influenciar o estado comportamental, o padrão respiratório, a oxigenação, os sinais vitais e o esvaziamento gástrico bem como a ocorrência de refluxo gastroesofágico. Em comparação com o supino, o prono estabiliza caixa torácica, melhora oxigenação, os volumes corrente e pulmonar e a sincronia toracoabdominal, reduz apneias e comportamentos de estresse e aumenta a duração do sono. No entanto, o prono apresenta restrições, quanto à visualização e acesso ao bebê. Deste modo, seria o decúbito lateral (DL) equivalente ao prono, podendo ser uma alternativa terapêutica, proporcionando uma terapia mais eficiente. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos do posicionamento terapêutico em supino, prono ou DL em recém-nascidos (RN) com DR em VNI. **Materiais e Métodos:** Aprovação Ética (nº 801.188/2014). Estudo clínico comparativo, randomizado, com avaliador cego, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com 15 RN com DR em VNI distribuídos aleatoriamente nos grupos (n=5/cada): GS (Supino), GP (Prono) e GDL (DL). **Avaliações:** frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SatO₂), DR, estado comportamental e sinais de estresse. **Para comparações:** (1) entre duas e três avaliações do mesmo grupo, Teste t pareado e análise de variância para amostras repetidas, respectivamente, ou seus correlatos não paramétricos; (2) entre três grupos, análise de variância, ou seu correlato não paramétrico; (3) múltiplas, Testes de Tukey (paramétrico) e Dunn (não paramétrico). **Resultados:** No basal, os grupos foram iguais. As médias, ao longo do tempo de FR, FC e SatO₂, foram similares entre os grupos. As variações (maior - menor) de FR, FC e SatO₂ foram similares entre grupos. O DR reduziu só no GDL. Ao retornar para supino no final: FC e sinais de estresse aumentaram no GP e não se alteraram no GDL. GL e GP tiveram estados comportamentais menores. **Conclusões:** Prono reduz estresse e proporciona sono tranquilo, mas FC e estresse aumentam, ao retornar para supino. DL é similar ao prono em sinais vitais, sono tranquilo e menos sinais estresse; com redução do DR, sem desestabilizar o bebê ao retornar para supino. **Palavras-chave:** Desconforto Respiratório, Estado Comportamental, Estresse.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mariana Araújo Goes da Mota; Cássio Daniel Araújo da Silva; Ana Beatriz Santana Cavalcante; Amanda Tupinambá da Fonseca Oliveira; Nelbe Nesi Santana; Ana Lúcia Nunes Diniz; Aline Pionório Omena, Aline Antunes de Cerqueira Pinheiro; Aline Viana Maia Pereira; Aline Mota Fleming; Christine Pereira Gonçalves; Roberta Fernandes Correia.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro – RJ.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva de caráter crônico e acometimento sistêmico. O comprometimento progressivo da função pulmonar associada às recorrentes infecções respiratórias, predispondo à sobrecarga da musculatura respiratória, desenvolvimento de insuficiência respiratória e hipoxemia. A ventilação não invasiva (VNI) é uma das medidas de suporte à função respiratória e pode ser utilizada, de acordo com a literatura, com diferentes objetivos. Destaca-se seu uso para diminuição da sobrecarga ventilatória, *clearance* mucociliar, distúrbios do sono decorrentes da FC e melhora da capacidade ventilatória, durante o exercício. **Objetivo:** Descrever o uso da VNI em pacientes com FC, durante a hospitalização. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal retrospectivo, cuja coleta de dados se deu por meio de análise do banco de dados de pacientes com diagnóstico de FC em acompanhamento pela fisioterapia. Os pacientes selecionados foram todos aqueles com diagnóstico de FC, internados no período de janeiro de 2016 a junho de 2017, em um hospital terciário do Rio de Janeiro. **Análise Estatística:** Foi realizada análise descritiva dos dados, com cálculo de médias e frequência absolutas ou relativas, usando o *software* Excel 2013. **Resultados:** No período de coleta, foram atendidos 17 pacientes com FC, com média de idade de 6,4 anos (4 meses a 18 anos), sendo 58% (n=10) do sexo feminino. Foram analisadas, 27 internações destes pacientes. Em 51,9% (n=14), houve indicação de VNI. Nesses que tiveram indicação, 50% (n=7) usaram VNI noturna, 36% (n=5) utilizaram VNI noturna, associada a períodos de uso durante o dia para *clearance* mucociliar. Apenas um paciente utilizou VNI contínua, devido à insuficiência respiratória crônica agudizada e outro usou a pressão positiva, somente, para promover *clearance* mucociliar. Um paciente, também, utilizou a VNI, como suporte ventilatório durante o exercício físico. Dois pacientes, que usaram a VNI noturna durante a hospitalização, já realizavam, também, VNI noturna domiciliar. O número médio de dias em VNI foi de 12,1 dias, variando de 6 a 23 dias, aproximando-se do tempo de internação. **Conclusões:** Este trabalho confirma as diferentes possibilidades de uso da VNI, em pacientes com FC. Enquanto a literatura aponta que a utilização da VNI, em população pediátrica com FC, de modo geral, fica em torno de 1,2%, neste trabalho, de cunho hospitalar, o uso da VNI foi expressivamente maior. **Palavras-chave:** Fibrose Cística, Ventilação Mecânica Não Invasiva, Fisioterapia.

CARACTERÍSTICAS RESPIRATÓRIAS E NEUROMOTORAS DE LACTENTES COM MICROCEFALIA: SÉRIE DE CASOS

Táissa Ferreira Cardoso; Ricardo de Bastos Silva; Raquel Miranda Corrêa, Juliana Vieira Campos, Daniella Ferreira de Oliveira; Evelyn Amaral Barcellos dos Santos; Rosana Silva dos Santos; Halina Cidrini Ferreira; Christine Castinheiras Tobias.

GENEP - Grupo de Estudos e Pesquisa em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ.

Introdução: A microcefalia é uma malformação congênita onde o cérebro se desenvolve de maneira inadequada, com perímetro cefálico inferior a 32 cm. Essas crianças podem apresentar graves consequências tais como: aumento do tônus, atraso motor e cognitivo, alterações sensoriais e complicações respiratórias. **Objetivo:** Descrever as características respiratórias e neuromotoras de dois lactentes com microcefalia, após exposição a flavivírus. **Materiais e Métodos:** Dois lactentes com microcefalia, após exposição materna confirmada aos vírus da dengue e zika, foram encaminhados para avaliação no *follow-up* (setor fisioterapia) da Maternidade Escola da UFRJ e avaliados, pela primeira vez, com três semanas e seis dias de vida, após nascimento a termo. Observou-se: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), desconforto respiratório [Boletim de Silverman Andersen (BSA)], aspecto do gradil costal, padrão respiratório, ausculta pulmonar, tônus muscular [Escala de Ashworth modificada], escore de desenvolvimento motor pela Escala Motora Infantil de Alberta e os sinais neurológicos de anormalidades. **Resultados:** Lactente 1: nascido com perímetro cefálico de 30cm, com confirmação para Zika vírus. Ao primeiro exame, apresentou tônus globalmente aumentado (escala Ashworth 2), Escala Motora Infantil de Alberta dentro da normalidade; porém, com os seguintes sinais neurológicos: espasmos extensores, assimetria corporal, punhos cerrados e opistótono. BSA não demonstrou desconforto respiratório, FR e FC dentro do esperado para a idade com tórax em sino, padrão respiratório apical e superficial, ausculta pulmonar universalmente audível sem ruídos adventícios. Lactente 2: nascido com perímetro cefálico de 29,5 cm, com confirmação para vírus da Dengue. Ao primeiro exame, apresentou tônus globalmente aumentado (escala Ashworth 3), Escala Motora Infantil de Alberta com atraso, com os seguintes sinais neurológicos: espasmos extensores, assimetria corporal, punhos cerrados, tremores em membros superiores e opistótono. BSA com desconforto respiratório moderado (tiragem subcostal), FR e FC dentro do esperado para a idade com tórax em sino, padrão respiratório apical e superficial, ausculta pulmonar universalmente audível sem ruídos adventícios. **Análise Estatística:** Foi realizada descrição dos achados clínicos, sem aplicação de testes de hipótese. **Conclusão:** Verificou-se que, mesmo em uma primeira avaliação no *follow-up*, foi possível observar alterações precoces tanto no padrão neuromotor quanto nas características respiratórias, com destaque para a presença de desconforto respiratório precoce e padrão apical. Diante disto, sugere-se que as crianças portadoras de microcefalia sejam acompanhadas não somente pelos aspectos motores, mas também se volte o olhar para as alterações progressivas do sistema respiratório, que poderão causar intenações e aumento das morbidades durante o crescimento.

Palavras-chave: Microcefalia, Desenvolvimento Infantil, Respiração.