

Resumos

II COCEFIR

II CONGRESSO CEARENSE DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - COCEFIR

LOCAL

Auditório do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Fortaleza/CE

DATA

28 e 29 de Abril de 2017

PRESIDENTE

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ivo Saturno Bomfim
Renata Garcia Soares
Rogleson Albuquerque Brito
Sâmea Albuquerque Severo
Francisco Alessandro Braga do Nascimento
Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes

COMISSÃO CIENTÍFICA

Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva
Ingrid Correia Nogueira
Raissa Magalhães de Almeida

COMISSÃO ACADÊMICA

Ana Karine Carvalho de Pinho Freitas
Ana Maria Paulo Costa
Ana Soraya Lima Santos
Iásly Costa Lima
Ilana Elen Rodrigues Dos Santos
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes
Jady Barbosa de Freitas
Katiana Walecia Holanda Silva Souza Guedes
Kélvia Karine Nunes Queiroz
Mara Dalila De Moura Pessoa
Paulo Henrique Pinho Pascoal Junior
Ranieli Cavalcante dos Santos
Renata Leite Cavalcante
Thaynara Flosi Silva
Willian Gomes da Silva

ANÁLISE ERGOESPIROMÉTRICA DE INDIVÍDUOS ATIVOS E SEDENTÁRIOS EM FORTALEZA-CE

Iásly Costa Lima¹; Kélvia Karine Nunes Queiroz¹; David Jonathan Nogueira Martins²; Carlos Ariel Souza de Oliveira²; Francisco Cid Coelho Pinto³; Thiago Brasileiro de Vasconcelos⁴; Marcus Vinícius Strozbe⁵; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁶.

1. Discente em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Discente em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza – CE; 3. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza – CE; 4. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza – CE; 5. Discente do Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza – CE; 6. Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), e Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza – CE.

Introdução: A ergoespirometria é um teste onde se analisa o sistema cardiopulmonar, parâmetros de condicionamento, consumo máximo de oxigênio (VO_2 Máx) e limiar anaeróbio. **Objetivo:** analisar a capacidade cardiorrespiratória de indivíduos ativos e sedentários, em Fortaleza-CE, traçar o perfil epidemiológico da amostra em estudo, bem como avaliar a capacidade ergoespirométrica, relacionando a idade, percentual de gordura e prática de atividade física. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter documental, retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa dos resultados, cujos dados foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial, através do software estatístico, toda análise estatística foi realizada, adotando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Foram analisados prontuários de indivíduos que realizaram o teste ergoespirométrico em uma clínica especializada em Fortaleza-CE. A amostra foi agrupada em grupos (Masculino Ativo (MA) e Sedentário (MS), Feminino Ativo (FA) e Sedentário (FS)). Tendo uma amostra de 739 prontuários com idade média de $37,1 \pm 0,45$ anos, sendo o comércio (36,4%) a profissão mais presente, cerca de 61,7% da amostra não apresentam vícios. Sendo, sua maioria, classificados com sobrepeso, a atividade física mais praticada foi a academia. No laudo ergoespirométrico, o MA obteve a maior mediana do VO_2 Máx com 40 ml/kg.min, A melhor média da velocidade do limiar anaeróbico distribuído pela faixa etária foi no MA 38-42 anos, com $10,33 \pm 1,29$ km/h., mostrando que o percentual de gordura interfere moderadamente nos resultados de VO_2 , no gênero masculino, apenas nos sedentários, no feminino independente da prática de atividade física. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo teve, como perfil epidemiológico, predominância de sedentários; porém, não houve predominância no gênero, sendo, a maioria, com sobrepeso e nenhum tipo de vício. Tendo, em seu laudo ergoespirométrico, um VO_2 maior no gênero masculino e nos praticantes de atividade física. Tendo a velocidade do limiar anaeróbio é um parâmetro forte para a análise da aptidão cardiorrespiratória, sendo, o sedentarismo, o aumento do percentual de gordura e o envelhecimento, fatores que pioram essa aptidão cardiorrespiratória. **Palavras-chave:** Ergoespirometria, Aptidão Física, Sobrepeso.

AValiação DO TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Aline Kelly Viana de Mesquita¹; Elisete Mendes Carvalho²; Ana Karine Fontenele de Almeida³; Margareth Gurgel de Castro Silva⁴; Riany de Sousa Sena⁵; Cristiana Maria Cabral Figueiredo⁶; Lucimar Vasconcelos Bessa⁷.

1. Universidade Federal do Ceará (UFC); 2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) / Universidade Federal do Ceará (UFC); 3. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC); 4. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC); 5. Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 6. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC); 7. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, Ceará.

Introdução: A decisão para a extubação de recém-nascidos prematuros (RNPTs), baseada em parâmetros clínicos e laboratoriais, não é suficiente, tornando tal procedimento suscetível à falha. Estudos mostram que, em torno de, 25% dos recém-nascidos extubados necessitam de reintubação. O Teste de Respiração Espontânea (TRE) vem sendo estudado como indicador na tomada de decisão da extubação, mostrando resultados promissores. **Objetivo:** Descrever a variação da frequência respiratória, frequência cardíaca e desconforto respiratório em RNPTs, sob ventilação mecânica invasiva, com indicação de extubação submetidos ao TRE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, realizado de agosto a outubro de 2016, nas UTINs da MEAC (UFC). Participaram do estudo RNPTs de baixo peso, sob ventilação mecânica invasiva, por tempo > 24 horas e < 30 dias, cujos responsáveis concordaram e assinaram o TCLE. Foram excluídos RNPTs com malformações, síndromes, instabilidade hemodinâmica, oxigenação inadequada e registro de extubação anterior. A amostra se deu por conveniência, conforme critérios de seleção, inclusão e exclusão do estudo. O TRE foi realizado com Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) traqueal por 15 minutos e utilizou-se o Boletim de Silverman-Andersen (BSA), para quantificar o desconforto respiratório, sendo as variáveis registradas, antes, no 5º, 10º e 15º minuto de realização do TRE e no 5º, 10º e 15º minuto, após extubação. Considerou-se falha no TRE $FC < 100 \text{ bpm}$, $SpO_2 < 85\%$, $BSA > 5$ e sucesso na extubação, período ≤ 72 horas sem reintubação. **Análise Estatística:** Utilizou-se o Programa *Microsoft Office Excel* versão 2013, e Teste t de Student pareado com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Analisados nove RNPTs submetidos ao TRE, não sendo observada diferença, estatisticamente, significativa no 50, 100 e 150 min., no período pré e pós-TRE. **Conclusão:** Sugere-se que a avaliação dos referidos parâmetros, associados à realização do TER, podem auxiliar na tomada de decisão da extubação de RNPTs.

Palavras-chave: Prematuridade, Extubação, Teste de Respiração Espontânea.

CÉLULAS-TRONCO E REMODELAMENTO CARDÍACO HIPERTRÓFICO INDUZIDO POR TREINAMENTO FÍSICO

Camila Ferreira Leite^{1,2}; Carolina Salomão Lopes²; Angélica Cristina Alves²; Valdo José Dias da Silva².

1. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza - CE; 2. Departamento de Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia e Biologia molecular, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

Introdução: As adaptações impostas pela atividade física, adequadamente, realizada ao organismo e, mais especificamente, ao sistema cardiovascular, são indiscutivelmente benéficas. Ao se considerar a resposta adaptativa cardíaca, permanece por ser elucidado o papel específico de cada tipo celular, no processo de remodelamento, em resposta à sobrecarga de trabalho consequente ao treinamento físico

aeróbio. Objetivos: Investigar a existência de um papel ativo ou ao menos modulador, especificamente, atribuído às células tronco multipotentes na hipertrofia cardíaca, resultante da prática de atividade física. Materiais e Métodos: Camundongos C57BL6 foram submetidos ao protocolo de treinamento por natação, com duração de 90 minutos cada sessão, duas vezes ao dia, cinco dias na semana, por quatro semanas, tendo, como controle, animais sedentários. A hipertrofia cardíaca foi avaliada, através de medidas morfológicas e eletrocardiográficas. A quantificação das células tronco cardíacas (c-Kit⁺Lin⁻ e Sca-1⁺Lin⁻) foi realizada, através de citometria de fluxo, enquanto as células tronco mesenquimais foram avaliadas pelo ensaio de quantificação de unidades formadoras de colônias semelhantes a fibroblastos (CFU-F). Para investigar o papel das células tronco circulantes na hipertrofia cardíaca, foi utilizado modelo de parabiose, unindo-se um camundongo selvagem a um camundongo transgênico, com hiperexpressão constitutiva da proteína fluorescente verde (eGFP). Pares de camundongos quiméricos foram submetidos à atividade física, por natação, com adaptação do protocolo de treinamento e, após três semanas, investigou-se, no coração dos animais selvagens, a presença de células tronco, que coexpressavam fluorescência verde (eGFP⁺), como indicativo da origem extracardíaca destas células multipotentes. Para análise dos dados, utilizou-se Teste T ou ANOVA com pós-Teste de Bonferroni, para dados paramétricos, e Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, com pós-Teste de Dunn, para dados não paramétricos. Resultados: O treinamento físico mostrou-se satisfatório na indução de alterações cardíacas hipertróficas, como aumento no peso cardíaco relativo, área transversa dos miócitos cardíacos e, também, bradicardia sinusal. Observou-se que as células c-Kit⁺Lin⁻ apresentaram-se, em maior número, no coração de animais treinados, diferentemente das células Sca-1⁺Lin⁻. Com relação às células tronco mesenquimais, a capacidade de formação de colônias semelhantes a fibroblastos não foi alterada com o remodelamento cardíaco fisiológico. Numericamente, as células tronco extracardíacas presentes no coração eram desprezíveis, inferindo-se que a quantidade aumentada de células tronco c-Kit detectada tinha, de fato, origem cardíaca. Conclusões: As células tronco cardíacas residentes c-Kit⁺Lin⁻ estão envolvidas na hipertrofia cardíaca fisiológica, enquanto que, mantidas em estado tronco, as células Sca-1⁺Lin⁻ e mesenquimais cardíacas parecem não contribuir para o remodelamento cardíaco fisiológico, consequente ao treinamento físico.

Palavras-chave: Célula Tronco, Atividade Física, Hipertrofia Cardíaca Fisiológica.

FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Jady Barbosa de Freitas¹; João Maia Júnior¹; Amanda Souza Araújo^{2,3}; Fernanda Gadelha Severino^{1,4}; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza - Fortaleza - CE; 2. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza - CE; 3. Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza - CE; 4. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - Fortaleza - CE.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação crônica e progressiva do fluxo aéreo, não totalmente reversível, gerada por uma resposta inflamatória pulmonar. Sua principal manifestação sistêmica é disfunção musculoesquelética, afetando a musculatura respiratória e periférica. A intolerância ao exercício, também, é uma manifestação comum e é gerada pela diminuição da função pulmonar, contribuindo com a perda da capacidade funcional. Objetivos: Avaliar a função pulmonar, capacidade funcional e força muscular respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Material e Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em hospital público de referência para tratamento de doenças pulmonares e

cardíacas em Fortaleza - CE., de março de 2016 a março de 2017, com 48 pacientes com diagnóstico de DPOC, assistidos no ambulatório e candidatos ao programa de Reabilitação Pulmonar do referido hospital. A coleta de dados foi realizada, através de uma ficha contendo dados sociodemográficos, como sexo e idade, para caracterização da amostra. A função pulmonar, capacidade funcional e força muscular respiratória foram avaliados mediante espirometria, Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e PiMáx, respectivamente. Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos em pesquisa, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética com número 1.187.900. Análise Estatística: Foi realizada, utilizando o *software* SPSS versão 20.1, através da análise descritiva dos dados sociodemográficos com médias, desvio padrão e frequências e a correlação de Pearson foi utilizada para avaliar a associação da função pulmonar, capacidade funcional e força muscular respiratória. Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=28; 58,3%), com uma média de idade de 67,54±10,07. Em relação aos dados espirométricos, obteve-se uma média de VEF₁(L) de 1,70±4,43 e VEF₁(%) de 50,00±17,72, a média de CVF(L) foi de 1,88±0,57 e de CVF(%) foi de 66,44±17,15, a média da relação VEF₁/CVF foi de 14,58±26,65. A média da distância percorrida no TC6M foi de 420,15±114,53 metros e da PiMáx foi de 67,72±26,59 mmHg. A amostra apresentou uma correlação positiva e moderada entre CVF(L) e a distância percorrida no TC6M (R=0,39; p=0,007) e a Pimáx (R=0,48; p=0,001). Não houve correlação significativa entre VEF₁(L), VEF₁(%), CVF(%) e VEF₁/CVF e a capacidade funcional e força muscular respiratória. Conclusão: A amostra apresentou uma capacidade pulmonar e funcional abaixo dos valores de normalidade, além de apresentar uma correlação entre CVF e TC6 e entre CVF e Pimáx. Palavras-chave: Pneumopatias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Força Muscular.

PROTOCOLO DE DESMAME E EXTUBAÇÃO PROGRAMADA DO HOSPITAL REGIONAL NORTE

Jean Agostinho de Moura Junior; Elis Mariana de Oliveira Andrade; Fabrício Arcanjo Mont'Alverne; Tannara Patrícia Silva Costa; Danilo Alves Lopes; Gilson Fernando Gonçalves Loiola; Alesson Miranda Farias.

Hospital Regional Norte, Sobral – CE

Introdução: A retirada precoce da ventilação mecânica (VM) é uma ação importante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), contribuindo para redução do tempo do suporte ventilatório e da mobimortalidade. Desse modo, é necessário avaliar índices preditivos de desmame, parâmetros e identificar o momento propício para a extubação. Portanto, é evidenciada a necessidade de padronizações do desmame, com a implantação de protocolo, o que revela o empirismo insuficiente no manejo desse processo. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da aplicação de um protocolo de desmame da VM, através do monitoramento, avaliação e identificação dos pacientes elegíveis para o desmame e realização do Teste de respiração espontânea. Material e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado por meio da coleta de dados de prontuários eletrônicos dos pacientes internados na UTI adulto do Hospital Regional Norte – HRN. Foram levantados os dados epidemiológicos de todos os pacientes admitidos em Ventilação Mecânica (VM), com tubo orotraqueal ou que foram admitidos em ar ambiente e depois precisaram de suporte ventilatório invasivo, no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que permaneceram menos de 48 horas em VM. Os dados foram registrados e avaliados em uma planilha do software Excell 2010, estruturada e padronizada. Foi realizada Análise Estatística quantitativa dos dados, em porcentagem e média. Resultados: De acordo com a análise dos dados, observou-se que 70% dos pacientes, em média, necessitaram de ventilação mecânica. Os pacientes em VM passaram em média seis dias com suporte ventilatório, sendo o mesmo interrompido, através da

extubação programada com aplicação do protocolo. De todos os pacientes submetidos ao protocolo, observaram-se 75% de sucesso de extubação. Conclusão: O protocolo de desmame apresentou 75% de sucesso nas extubações, confirmando a necessidade de aplicação de um método padronizado e norteador no processo, que configure maior segurança para o profissional e para o paciente. Palavras-chave: Desmame e Ventilação Mecânica.

RELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA COM DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM POLITRAUMATIZADOS

Breno Vieira Barros; Marcia Maria Pinheiro Dantas; Márcia Cardinalle Correia Viana; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Kélvia Karine Nunes Queiroz; Maria de Fátima de Lima Teixeira.
Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza - CE, Brasil.

Introdução: Fraqueza muscular e o imobilismo são as mais comuns e importantes complicações encontradas nas unidades de terapia intensiva. A imobilização reflete diretamente no sistema pulmonar, diminuindo o movimento diafragmático e a excursão torácica, com redução da ventilação, estímulo da tosse e eliminação da secreção, favorecendo a proliferação bacteriana, especialmente em pacientes que permanecem longos períodos na ventilação mecânica. Objetivos: Conhecer a relação da força muscular periférica com o desmame da ventilação mecânica, em pacientes da unidade de terapia intensiva. Materiais e Métodos: Estudo de natureza descritiva, observacional e com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto de 2016 a março de 2017. Amostra por conveniência não probabilística, em que foram investigados pacientes, que estiveram internados na unidade de terapia intensiva, durante o período de coleta. Análise Estatística: Para análise dos dados, utilizou-se o Software Statistical Package for the Social Science, versão 20.0. A estatística descritiva foi realizada com médias para dados clínicos dos pacientes, como, também, foi correlacionado o modo final da ventilação mecânica e total do Medical Research Council (MRC). Resultados: Como resultados parciais da pesquisa em andamento, pode-se relatar que o universo estudado constou de um total de 19 pacientes, sendo que dois evoluíram para óbito. Conforme mostram os resultados, houve predominância do sexo masculino 15 (88,2%) e sexo feminino 2 (11,8%), a faixa etária constou com uma média 44 anos. Quanto ao tipo de acidente, o abaloamento/colisão preponderou com seis (36,3%) das vítimas, capotamento cinco (29,4%), atropelamentos dois (11,8%) e ferimento por arma de fogo, um (5,8 %). Já na relação entre a modalidade ventilatória com o valor do MRC total, um paciente apresentou modalidade de ventilação com pressão de suporte com um total de MRC 33 e sete pacientes estavam em nebulização contínua, com o MRC total entre 29 e 42, sendo que nove pacientes não apresentaram avaliação de MRC, devido estarem em desmame da sedação ou com complicações neurológicas graves, não colaborando para a realização do teste. Conclusão: Diante dos resultados da análise, conclui-se, preliminarmente, que os pacientes, que apresentam um total de $MRC \geq 42$, poderão ter sucesso no desmame, mostrando a relação da força muscular periférica com o possível sucesso do desmame da ventilação mecânica. Palavras-chave: Ventilação Mecânica, Força Muscular e Desmame.

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Kélvia Karine Nunes Queiroz; Márcia Cardinalle Correia Viana; Cymara Pessoa Kuehner; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Breno Vieira Barros; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo; Iáslly Costa Lima; Marcia Maria Pinheiro Dantas.

Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza - CE, Brasil.

Introdução: As doenças hematológicas envolvem o sistema hematopoiético, reportando-se, principalmente, às anemias, alterações de coagulação e doenças proliferativas e infiltrativas, dentre as quais, as neoplasias hematológicas são comumente mais encontradas. A assistência intensa no cuidado geral a esses pacientes que, muitas vezes, são admitidos nas unidades de terapia intensiva, têm resultado em melhoria da sobrevida e da qualidade de vida, em virtude da maior conscientização sobre essas doenças. **Objetivos:** Identificar a prevalência das doenças hematológicas e as correlações com o desfecho clínico, em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, realizado no período de agosto a dezembro de 2016. Amostra por conveniência não probabilística, em que foram investigados prontuários de pacientes que estiveram por mais de 24 horas internados na unidade de terapia intensiva adulto, no período de janeiro de 2012 a julho de 2016. **Análise Estatística:** Utilizou-se o Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0, para análise dos dados. A estatística descritiva foi realizada com frequência e médias para o perfil sociodemográfico e dados clínicos dos pacientes. Foi estabelecida a normalidade da amostra, por meio do Teste Kolmogorov-Smirnov-Z e realizado o Teste Qui-quadrado, para as correlações entre o desfecho e dados clínicos, adotando uma confiança de 95%, para todas as avaliações. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob nº CAAE: 57266116.9.00005041. **Resultados:** Analisaram-se 40 prontuários de pacientes, dentre estes, 17 (42,5%) mulheres e 23 (57,5%) homens, com uma média de idade de 48,90 ± 17,4 anos, sendo 19 (47,5%) procedentes da capital, 14 (35%) casados e 22 (55%) solteiros. Com relação ao desfecho clínico, 14 (35%) foram encaminhados para enfermaria e 26 (65%) foram a óbito. Os principais diagnósticos hematológicos foram Linfoma Não Hodgkin 11 (27,5%), com oito óbitos, Leucemia Mielóide Aguda, nove (22,5%), com seis óbitos, e anemias oito (20%), com cinco óbitos. Não se observou correlação significativa entre os diagnósticos mais frequentes e o desfecho clínico. O período de internação variou de 1 a 39 dias (média de 6,46 ± 7,6 dias). Observou-se mais óbitos (16), entre o sexto e sétimo dia de internação. Ao correlacionar a idade com o desfecho clínico, os pacientes com idade acima de 60 anos (32,5%) foram a óbito $p \leq 0,001$. **Conclusão:** Conclui-se que a doença hematológica mais prevalente foi Linfoma Não Hodgkin. A taxa de mortalidade é alta, em pacientes com doenças hematológicas e com idade acima de 61 anos.

Palavras-chave: Doenças Hematológicas, Neoplasias Hematológicas, Unidade de Terapia Intensiva.

A VISÃO DO CIRURGIÃO SOBRE A ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

Luiza Raira Viana Parrião¹; Christiane Luck Macieira¹; Adriana Claudia Lunardi²; Mariana Lima Fernandes¹.

1. Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Universidade da Cidade de São Paulo – SP.

Introdução: A incisão cirúrgica de grande porte afeta a integridade muscular, interferindo no desempenho de contração, resultando em desordens na fisiologia respiratória, levado a uma redução da capacidade residual funcional (CRF), desequilíbrio da ventilação-perfusão, inibição do reflexo de

vasoconstrição hipóxica, alteração do tônus brônquico e prejuízo da função mucociliar. Objetivos: Conhecer a visão do médico cirurgião sobre a assistência prestada pelo profissional Fisioterapeuta a pacientes cirúrgicos no Estado do Ceará. Materiais e Métodos: É um estudo survey de característica quantitativa e observacional. Na ausência de um instrumento já validado para questionar os Médicos Cirurgiões sobre seu conhecimento da assistência prestada pelo profissional Fisioterapeuta ao paciente cirúrgico, este estudo desenvolveu um questionário com treze questões Resultados: Dos 43 respondentes, 35,71% afirmaram que a fisioterapia já faz parte da rotina do hospital; 47,62% que é preciso o encaminhamento do médico; 7,14% indicam o fisioterapeuta da sua equipe; 2,38% responderam que não sabem e 7,14 responderam outros. Sobre a priorização da prescrição de assistência fisioterapêutica ao paciente, de acordo com o risco cirúrgico, 54,76% responderam que sempre priorizam a prescrição; 19,05% responderam quase sempre; 9,52 responderam que depende; 0% respondeu nunca; 0% respondeu que não acredita em escala de risco cirúrgica e 16,67% responderam que indicam fisioterapia para todos os pacientes que opera. Em relação à percepção dos cirurgiões sobre quais os tipo(s) de intervenção(ões) fisioterapêuticas previnem complicações pulmonares no pós-operatório, 37,5% responderam técnicas de higiene brônquica, antes da cirurgia; 40% técnicas de higiene brônquica, após a cirurgia; 55% exercícios para expansão pulmonar, antes da cirurgia; 82,5% exercícios para expansão pulmonar, após a cirurgia; 77,5% mobilização e deambulação precoce; 40% responderam ser o uso de pressão positiva (CPAP), após a cirurgia; 27,5% responderam incentivadores respiratórios no pré-operatório; 50% incentivadores respiratórios no pós-operatório e 10% responderam outros. Sobre o uso de pressão positiva, como o CPAP, para os pacientes como prevenção de complicações pulmonares, 37,5% responderam que acreditam; 40% responderam que não acreditam; 20% responderam que o uso de pressão positiva pode ser perigosa, em seus pacientes, devido à técnica cirúrgica utilizada, e 2,5% responderam outros. Conclusão: Conclui-se que os cirurgiões indicam fisioterapia para os pacientes, de acordo com o risco cirúrgico, e acreditam que exercícios de expansão pulmonar, após a cirurgia e deambulação precoce, podem prevenir complicações respiratórias. Porém, o uso da Pressão Positiva, ainda, não é bem visto por eles. Palavras-chave: Cirurgia, Fisioterapia, Pós-Operatório.

ANÁLISE DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS, GASOMÉTRICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES EM EMERGÊNCIA TRAUMATOLÓGICA

Sendy Danielle Vasconcelos Menezes; Anairtes Martins de Melo; Rebeca Lima Rodrigues; Lara Tatyana Gonçalves Sousa.
Fanor DeVry Brasil, Fortaleza-Ceará.

Introdução: A instituição da ventilação mecânica, em pacientes graves, requer uma monitorização constante da função respiratória, dos gases arteriais e da análise quantitativa e qualitativa das células sanguíneas: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Objetivo: Analisar os parâmetros de ventilação mecânica, do exame gasométrico e da série vermelha e plaquetas do exame laboratorial de pacientes internados em uma unidade de emergência hospitalar traumatológica na cidade de Fortaleza - CE. Materiais e Métodos: Tratou-se de uma pesquisa observacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por pacientes internados na unidade de emergência do hospital do estudo, no dia 26 de outubro de 2016. Foram excluídos, os pacientes que não possuíam exames laboratoriais do dia da coleta de dados. Os dados coletados foram obtidos, através da consulta ao prontuário do paciente, a saber: gênero, idade, modalidade ventilatória, ciclagem, valor de PEEP, valor de fração inspirada de oxigênio (FiO₂), pH, pressão

parcial de gás carbônico e oxigênio, saturação de oxigênio, bicarbonato, hemácias, hemoglobina, hematócrito e plaquetas. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com autorização do setor para a captação dos dados. Resultados: Os pacientes foram identificados pela letra P, seguida dos números de 1 a 13, para respeitar o anonimato. Os dados foram captados e organizados, em tabelas, para posterior discussão com a literatura. Quanto aos resultados, observou-se que, dos 13 pacientes analisados, 85% (N=11) mantinham modalidade ventilatória Assistida-Controlada, com valores de PEEP variando de 10 a 5 cmH₂O, com média de 7 cmH₂O. 46% (N=6) apresentaram distúrbio gasométrico relacionado à alteração do pH. Quanto aos distúrbios de oxigenação, somente 7% dos pacientes (N=1) apresentaram saturação de oxigênio menor que 85%; porém, este paciente apresentava, na ventilação mecânica, o valor de FiO₂ maior, quando comparado aos outros pacientes do estudo. Quanto aos valores de plaquetas, evidenciou-se que somente 7% dos pacientes estudados apresentaram plaquetopenia. As pacientes do gênero feminino 75% (N=3) apresentaram distúrbio de anemia, em proporção semelhante (88% - N=7) os do gênero masculino apresentaram o mesmo distúrbio. Conclusão: Desta forma, inferiu-se, nesta pesquisa, que os pacientes apresentaram distúrbios que os caracterizam como pacientes críticos, em fase aguda de distúrbios sistêmicos. Neste sentido, os profissionais de saúde, inseridos nas unidades emergenciais, têm papel importante na avaliação de distúrbios relacionados a dados gasométricos e laboratoriais, para que planeje sua intervenção de modo adequado, objetivando resolução e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica, Análise de Gases do Sangue Arterial, Serviço Hospitalar de Emergência.

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À FALHA NA EXTUBAÇÃO, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Iáslly Costa Lima¹; Kélvia Karine Nunes Queiroz¹; Nayana Paula da Silva Moura²; Francisco Cid Coelho Pinto²; Thiago Brasileiro de Vasconcelos⁴; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁵; Maria do Socorro Quintino Farias⁶.

1. Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; 3. Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará; 4. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza – CE; 5. Fisioterapeuta. Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará; 6. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Introdução: A extubação de crianças em Unidades de Terapia Intensiva tem implicação na morbimortalidade. Considerado falha a necessidade de reintubar em menos de 48 horas. Objetivo: Verificar a incidência de falhas na extubação, analisar os índices preditivos, critérios clínicos utilizados na extubação, investigar as complicações e intercorrências pós-extubação, correlacionando com tempo de intubação. Metodologia: O procedimento metodológico foi de caráter documental, retrospectiva e quantitativa, realizado em um hospital de referência pediátrica em Fortaleza - CE. Foram analisados, os prontuários de crianças que sofreram falha na extubação, cujas informações foram registradas em um instrumento de coleta. Seguiu os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, de acordo com as normas da Resolução 466/12. Resultados: A população foi composta de 183 prontuários, tendo uma amostra de 4,91% (n=9) formada, em sua maioria, pelo sexo masculino, com idade média 16,78 ± 10,77 meses, sendo a pneumonia a patologia mais presente, tendo vários critérios para extubação, sendo a gasometria arterial o mais evidenciado. O suporte ventilatório mais utilizado foi a Ventilação Não Invasiva (VNI), ressaltando que vários

pacientes apresentaram complicações por desconforto na VNI, mas a complicação mais presente foi a atelectasia, e, na reintubação, o motivo mais presente foi desconforto respiratório. Esses motivos proporcionaram um maior tempo na ventilação mecânica, tendo uma média de $16,44 \pm 3,95$ dias, mas, ao correlacionar o tempo de intubação com a falha pós-extubação, não existiu correlação significativa ($r=0,493$). Conclusão: Conclui-se que o índice na falha de extubação apresentou-se dentro dos parâmetros da literatura, sendo assim, pode-se inferir que processo de reintubação pode ser evidenciado, mesmo tomando todos os cuidados para evitar essa falha na extubação.

Palavras-chave: Extubação, Pediatria, Ventilação Mecânica.

ANÁLISE DOS RISCOS CARDIOVASCULARES DOS TAXISTAS DA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Iásly Costa Lima¹; Nayana Paula da Silva Moura²; Francisco Cid Coelho Pinto²; Diego Bastos Gonzaga³; David Jonathan Nogueira Martins³; Thiago Brasileiro de Vasconcelos⁴; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁵; Maria do Socorro Quintino Farias⁶.

1. Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; 3. Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará; 4. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza – CE; 5. Fisioterapeuta. Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará; 6. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Introdução: As doenças cardiovasculares provocam a morte de, aproximadamente, 17 milhões de pessoas por ano, em todo o mundo, em decorrência do tabagismo, estilo de vida e fatores nutricionais, associando-se, também, ao sedentarismo. O risco de desenvolver doenças cardiovasculares pode ser avaliado pela classificação de Framingham Heart Study, em que se pontuam os fatores de risco absoluto de desenvolver algum tipo de doença coronariana, em 10 anos, para ambos os sexos, que pode ser utilizado para avaliação do risco cardiovascular, em diferentes populações. Objetivo: Analisar a ocorrência de doenças cardiovasculares em motoristas de táxis. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 40 taxistas, nos pontos de táxis na cidade de Fortaleza - CE. A avaliação dos riscos foi realizada, através da Escala de Framingham, adotando-se, como variáveis: índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal, pressão arterial e risco cardiovascular por Framingham. Resultados: De acordo com os dados, o IMC indica taxa de sobrepeso (72,5%; n=29). Em relação à Circunferência Abdominal, associada ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares (62,5%;n=25). Os participantes enquadram-se no domínio de risco elevado, de acordo com os dados obtidos pelo questionário de qualidade de vida SF 36 (87,5%;n=35). Conclusão: Pode-se concluir que o risco absoluto médio, estimado para os próximos 10 anos de doenças cardiovasculares, em motoristas de táxis da cidade de Fortaleza – CE, é considerado baixo.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, IMC, Escore de Framingham.

AVALIAÇÃO DA DOR EM PREMATUROS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, DURANTE INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA

Marília Rocha de Sousa¹; Maria de Fátima de Lima Teixeira¹; Gianini Portela Teixeira¹; Clara de Assis Fontenele Belchior¹; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo¹; Mara Marusia Martins Sampaio Campos¹; Kalina Souza Queiroz Correia².

1. Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Hospital César Cals, Fortaleza – CE.

Introdução: O recém-nascido prematuro, por sua imaturidade orgânica, necessita de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, onde é submetido a diversos procedimentos e intervenções, que podem causar dor e estresse. A dor no recém-nascido pode ser analisada por escalas que avaliam as respostas comportamentais associadas a respostas fisiológicas. **Objetivo:** Avaliar a dor de recém-nascidos prematuros, sob ventilação mecânica, durante a intervenção da fisioterapia. **Materiais e Métodos:** Estudo de campo, transversal e observacional. Foram utilizadas, como instrumentos de coleta de dados, a consulta nos prontuários e a ficha de Escala de dor Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). A amostra foi composta por todos os recém-nascidos prematuros, que estavam sob ventilação mecânica e com indicação de fisioterapia. A coleta ocorreu no período de agosto de 2013 a março de 2014, no Hospital Geral César Cals, após aprovação do Comitê de Ética do Hospital, e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0* (SPSS). **Resultados:** Durante o estudo, foram avaliados dez recém-nascidos prematuros, onde foi realizada a fisioterapia motora, respiratória, aspiração e organização postural. Na Neonatal Infant Pain Scale, foram avaliados os componentes de expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e consciência. Dos dez recém-nascido prematuros avaliados, nove apresentaram expressão facial contraída, dez choro ausente, oito respiração alterada, dez braços e pernas em extensão ou flexão e oito estavam desconfortáveis. Verificou-se que 80% dos recém-nascidos prematuros sentiram dor, durante a realização da fisioterapia, principalmente, no momento do procedimento de aspiração. **Conclusão:** Diante do estudo abordado, pode-se concluir que os recém-nascidos prematuros demonstraram menos sinais de estresse, durante a fisioterapia motora e respiratória, quando comparada ao procedimento de aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores. A expressão facial contraída, juntamente com o desconforto respiratório apresentado, na maioria dos recém-nascidos prematuros, é uma das respostas comportamentais de maior valor da dor neonatal. **Palavras-chave:** Dor, Prematuridade, Ventilação Mecânica.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ilana Nunes Rodrigues; Débora Joyce Vasconcelos Gomes da Silva; Willian Gomes da Silva; Luana Nunes da Silva; Lucas de Carvalho Pinheiro; Andressa Sampaio Bôtto Paixão; Samylle Façanha da Silva; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva.

Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, Ceará. Grupo de Estudo e Pesquisas em Reabilitação Cardiopulmonar- GRUPERCAP.

Introdução: O processo natural de envelhecimento que ocorre com o passar do tempo e em todos os indivíduos, ocasionando alterações no funcionamento dos sistemas fisiológicos de controle da homeostase, sendo evidenciando que o sistema respiratório sofre progressiva diminuição do seu desempenho, devido a inúmeras alterações estruturais e funcionais. Tais mudanças estão associadas ao aumento das taxas de morbimortalidade nessa população. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar

em idosos institucionalizados. Métodos: Foi realizado um estudo do tipo transversal e abordagem quantitativa, no período de setembro a outubro de 2016, com idosas que moram em uma instituição especializada no cuidado de idosos, situada na cidade de Fortaleza - Ceará. O perfil clínico da amostra foi avaliado pelas variáveis: idade, sexo, peso, altura, tempo de institucionalização, histórico de doenças pulmonares prévias, inspeção torácica, parâmetros hemodinâmicos, ausculta pulmonar e número de quedas nos últimos cinco anos. A avaliação da função pulmonar ocorreu, por meio da análise do pico de fluxo expiratório e da expansibilidade pulmonar. Adicionalmente, foi avaliado risco de quedas, por meio da aplicação da Escala de Quedas de Morse. As participantes foram divididas em dois grupos, por meio de uma estratificação do período de institucionalização, sendo o grupo A de idosas com tempo < 5 anos e o grupo B com tempo > 6 anos de institucionalização. A análise dos dados foi realizada, por meio do Programa estatístico SPSS, versão 20.0. Para a análise descritiva, foram utilizadas média, desvio padrão, percentual. Para comparação dos numéricos, foi realizado o Teste t student para amostras independentes. Foi considerado, estatisticamente, significativo, quando o valor de $p < 0,05$. Resultados: Quando comparada a função pulmonar, por meio da análise do pico de fluxo expiratório, o grupo A apresentou resultados, estatisticamente, significantes, no pico de fluxo expiratório médio ($162,2 \pm 65,1$ l/min versus $94,4 \pm 28,8$ l/min, $p=0,03$) e, no percentual previsto do pico de fluxo expiratório, ($44,7 \pm 17,8\%$ versus $26,5 \pm 8,3\%$, $p=0,003$). Não houve diferenças significativas, nas demais variáveis estudadas. Conclusão: Idosos institucionalizados apresentam alteração da função pulmonar, com piora do quadro, na proporção do tempo de institucionalização. Palavras-chave: Idoso, Sistema Respiratório, Institucionalização.

BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA, NA POSIÇÃO PRONA, EM PACIENTES COM SDRA

Thaynara Flosi Silva; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor.
Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada, PE.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) teve sua primeira definição, em 1994, pela Conferência do Consenso Americano Europeu (AECC) e, atualmente, foi redefinida, através de um consenso de especialistas denominada Definição de Berlin, classificando-a com base no grau de hipoxemia em Leve ($200\text{mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{mmHg}$), Moderado ($100\text{mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200\text{mmHg}$) e Grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100\text{mmHg}$), deixando de ser denominada Lesão Pulmonar Aguda. Expressa-se, clinicamente, através de uma insuficiência respiratória hipoxêmica e um infiltrado pulmonar bilateral a radiografia de tórax, em pacientes com fatores de risco pulmonares e/ou extrapulmonares. Neste contexto, destaca-se uma técnica utilizada pelo Fisioterapeuta Intensivista, que é a Posição Prona associada à assistência ventilatória mecânica. Esta técnica faz com que ocorra descompressão e reexpansão alveolar dos segmentos dorsais, que são as áreas de maior atelectasia e edema, durante o tratamento convencional, em posição supina, no leito, em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Objetivo: Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão da literatura acerca dos benefícios da ventilação mecânica, na posição prona, em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. Materiais e Métodos: Para tanto, foram utilizados livros e artigos, nacionais e internacionais, indexados nas bases eletrônicas de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciElo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS, publicados entre os anos 2000-2017, nas línguas portuguesa e inglesa. Inicialmente, os artigos foram selecionados, de acordo com a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, foram utilizados, para esta revisão, apenas aqueles que estavam de acordo com o objetivo proposto. Resultados: Mediante as informações obtidas, por intermédio da revisão literária, observou-se que a posição prona aparenta

ser uma estratégia promissora, para melhorar a hipoxemia e a mecânica respiratória em pacientes com SDRA. Estudos realizados têm demonstrado que, durante sua aplicação, ocorre a ventilação de áreas previamente atelectasiadas, acompanhada de redistribuição do fluxo sanguíneo, com redução do shunt intrapulmonar e, conseqüente, melhora na relação ventilação/perfusão. Conclusão: Diante do exposto, destaca-se a importância de mais estudos experimentais, que comprovem os benefícios da ventilação mecânica, na posição prona, em pacientes com SDRA

Palavras-chave: SDRA, Ventilação Mecânica, Posição Prona.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS DE PESSOAS COM DPOC ATENDIDAS EM NÍVEL AMBULATORIAL

Bárbara Silva dos Santos¹; Rita de Cassia Santos de Santana²; Henrique da Conceição Costa¹; Aquiles Assunção Camelier^{1,3}; Fernanda Warken Rosa Camelier¹.

1. Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA; 2. Universidade Católica do Salvador, Salvador – BA; 3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução das vias aéreas, que não é totalmente reversível, e, geralmente, está associada ao tabagismo. Tem caráter progressivo e limitante, funcionalmente. A caracterização das pessoas com DPOC, em acompanhamento ambulatorial, permite uma melhor orientação futura do manejo clínico, o que inclui a avaliação multiprofissional, na qual, o profissional fisioterapeuta está inserido. Objetivos: Descrever perfil clínico-epidemiológico de pacientes com DPOC atendidas em um ambulatório de referência. Material e Métodos: Estudo descritivo, cuja fonte de dados foi obtida através de coleta em fichas clínicas e /ou prontuários, de pessoas com DPOC, segundo critérios GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), em atendimento médico, em um ambulatório de Pneumologia de um hospital público de Salvador - BA. As variáveis analisadas foram: idade; gênero; profissão; medidas antropométricas; fatores de risco para a DPOC (poluição intra/extradomiciliar; história tabágica; tipo de cigarro utilizado); estadiamento da doença (dados de função pulmonar); presença de comorbidades e tratamentos já realizados ou em curso. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Análise Estatística: O banco de dados foi estruturado no *software* Excel (XP) e a análise de dados no SPSS17.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas em média e desvio-padrão. Resultados: Dos 131 pacientes atendidos, no período, 62,6% eram do sexo masculino. A média de idade foi de $65,8 \pm 10,4$ anos; e o IMC $23,7 \pm 4,3$ kg/m². O VEF₁ médio foi de $61 \pm 26,8\%$ e a CVF $89,5 \pm 1,1\%$. A VEF₁/CVF, em média, foi de $52 \pm 11,7\%$. 10,7% dos pacientes nunca fumaram e 74,8% eram ex-tabagistas. A carga tabágica média foi de $39,8 \pm 28,3$ anos/maço. O cigarro industrializado foi o mais consumido. Dez pacientes foram expostos a algum tipo de poluição. As comorbidades cardiovasculares são as mais frequentes. Conclusão: Os pacientes com DPOC, em acompanhamento neste ambulatório, são, em média, de gravidade moderada, eutróficos, e a maioria destes exposta ao tabaco. As características clínicas desta amostra se assemelham a de outros estudos ambulatoriais encontrados na literatura, e permitem que estratégias sejam definidas, quanto ao encaminhamento dessas pessoas à rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Perfil Epidemiológico, Tabagismo.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Sendy Danielle Vasconcelos Menezes¹; Keyla Rejane Frutuoso de Moraes¹; Patrícia Moreira Costa Collares¹; Ana Karina Monte Cunha Marques²; Anairtes Martins de Melo¹.
1. Fanor DeVry Brasil; 2. Hospital Geral de Fortaleza - HGF.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva tem como missão a preservação da vida humana, através da utilização de medidas de proteção e sustentação de pacientes em situações críticas, provimento de reabilitação especializada e atendimento paliativo adequado para os pacientes com patologias incuráveis, evitando sofrimento, nos momentos finais de vida. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes atendidos em centro de terapia intensiva de um Hospital Terciário. **Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa do tipo documental, realizada em Hospital Terciário de Fortaleza - CE, durante o período de dezembro/2014 a fevereiro/2015. A coleta dos dados se deu a partir dos registros de controle das UTIs, relativos ao período de agosto a dezembro de 2014. Os dados foram tabulados pelo Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Para fins analíticos, utilizou-se o Teste *Qui* quadrado. A pesquisa foi aprovada, no CEP, com Protocolo nº 881.119. **Resultados:** Nos meses de agosto a dezembro de 2014, foram admitidos, no CTI, 525 pacientes; destes, 57,9% (n=304) eram do sexo feminino, com média de idade de 50,22 anos e desvio padrão de 17,859. No que diz respeito às faixas etárias predominantes, 24% (n= 126) estavam entre 50 e 59 anos, 16,6% (n= 87) de 30 a 39 anos e 16,4% (n= 86) entre 60 e 69 anos. Quanto à procedência, 60,4% (n= 317) vieram da enfermaria e 33,1% (n= 174) da emergência. Quanto ao desfecho, 69,1% (n=383) receberam alta para a enfermaria e 19,4% (n= 102) foram a óbito. A maior incidência de alta para a enfermaria incidiu nos pacientes com idade inferior a 60 anos, fato confirmado pelo teste de correlação, entre faixa etária e desfecho, que evidenciou um $p < 0,001$. A mortalidade, no período, foi de 19,4%. Dos óbitos ocorridos, a faixa etária de 70 a 79 anos foi a que apresentou a maior percentagem, cerca de 23,52%. Quando correlacionados o perfil do paciente e o tempo de permanência no CTI, verificou-se que 78,67% (n= 166), dos 211 pacientes com perfil neurocirúrgico, permaneceram de 1 a 10 dias na unidade. Ao analisar o tempo de permanência dos 190 pacientes de perfil clínico, constatou-se que 45,78% (n= 87) permaneceram de 1 a 10 dias. Verificaram-se 124 pacientes com perfil cirúrgico; destes, 73,38% (n= 91) permaneceram de um a 10 dias na UTI. **Conclusão:** Verificou-se predomínio do sexo feminino, provenientes da enfermaria, adultos jovens e, como desfecho, a alta para a enfermaria. **Palavras-chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Reabilitação.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PREMATUROS REINTERNADOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA

Maria de Fátima de Lima Teixeira; Breno Vieira Barros; Marília Rocha de Sousa; Maria Cymara Pessoa Kuehner; Maria Jaqueline Braga Bezerra; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo; Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira; Viviane Ferreira.

Centro Universitário Christus- Unichristus, Fortaleza - CE.

Introdução: A prematuridade contribui com uma elevada taxa de mortalidade, em crianças menores de cinco anos. Além de ser considerada uma das principais causas de morbidade, nos dias atuais, tornando-se responsável por graves danos imediatos nos recém-nascidos e por sequelas tardias. **Objetivo:** Caracterizar as variáveis epidemiológicas de prematuros reinternados em um hospital de

referência em Fortaleza. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, documental de caráter prospectivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Infantil da rede pública de Fortaleza - CE, no período de novembro de 2016 a março de 2017. A população foi composta por prontuários disponíveis de todos os recém-nascidos prematuros reinternados. A coleta de dados foi realizada, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis, cujas visitas foram feitas uma vez por semana. Os prontuários foram consultados e, quando apresentaram dados incompletos, a busca foi feita na caderneta da criança. Análise Estatística: Os dados foram analisados, através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, utilizando a estatística descritiva, por meio de média e frequência, para finalização e discussão dos dados. Resultados: Foram encontrados, 13 recém-nascidos prematuros reinternados; destes, a idade média das mães foi de $23,69 \pm 4,42$ e, da idade gestacional ao nascimento, de $32,9 \pm 3,57$. Em relação aos tipos de parto, sete foram vaginais, realizadas em média seis consultas pré-natais, seis eram multigestas e três apresentaram aborto anterior. Todos os neonatos nasceram no hospital, apresentaram média de peso de $2,212\text{Kg} \pm 0,659$ e onze (11) eram do gênero masculino, Apgar médio no 1º minuto de 7,22 e no 5º de 8,55, dez utilizaram incubadora, seis necessitaram de oxigenoterapia, dois usaram ventilador mecânico e sete usaram fototerapia. A média do tempo de reinternação foi de 43 dias, sendo o máximo 150 e o mínimo de 6 dias. As principais causas de reinternação foram: hidrocefalia (6), pneumonia (4), desconforto respiratório (2), troca de válvula (4), desnutrição (1), bronquite viral crônica (1), encefalocele gigante (1), tumor na cabeça (1), nefropatia crônica (1) e infecção (2), outro fator importante é que a maioria (11) apresentou comorbidades associadas. Conclusão: Conclui-se que recém-nascidos prematuros apresentam maior índice de morbidades de longa duração, em comparação com neonatos a termos. Assim, estes estão expostos a riscos de problemas respiratórios, desidratação, má formações e são mais suscetíveis à reospitalização, nas primeiras semanas de vida.

Palavras-chave: Prematuro, Doenças do Prematuro, Hospitalização.

COMPLICAÇÕES CARDIOPULMONARES, EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE, EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Jossandra Cássia de Maria Alves Teles¹; Jéssica Floriano Lima²; Neyara Lima Fernandes²; Amanda de Souza Linhares²; Natália Lima Barbosa³; Magnely Moura do Nascimento⁴; Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira⁴; Mirizana Alves de Almeida⁴.

1. Discente da Faculdade Mauricio de Nassau, Fortaleza - CE; 2. Fisioterapeutas, Fortaleza - CE; 3. Discente da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - CE; 4. Docentes do Centro Universitário Unichristus, Fortaleza - CE.

O trabalho foi realizado no Hospital Infantil Albert Sabin.

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas, na maioria, autossômica recessiva, considerada progressiva e decorrente da deficiência de uma enzima lisossômica, que tem, como consequência, o acúmulo de glicosamiglicanos (GAGs). Esses GAGs podem se acumular nos lisossomos de qualquer tecido, causando alterações morfológicas e funcionais, em especial no coração e pulmão. Objetivos: Investigar as complicações cardiopulmonares, em pacientes com MPS, em um Hospital Pediátrico de Fortaleza - CE. Materiais e Métodos: Tratou-se de um estudo documental, retrospectivo e de natureza quantitativa, realizado no período de agosto de 2015 a dezembro de 2015. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, aprovado com número 24990513.3.0000.5049. A amostra foi por conveniência, não probabilística, onde foram investigados todos os prontuários de pacientes diagnosticados com MPS. Estes pacientes poderiam estar em acompanhamento, internados ou em óbito, entre os anos de 2010 a 2015. Análise Estatística: A

amostra foi composta por 29 prontuários. O gênero masculino foi prevalente com 65,5%. A idade média foi de 11,7 anos e a idade média para o diagnóstico foi de 5,38 anos. De 29 pacientes, 22 estão em acompanhamento no hospital, quatro estão sem acompanhamento e três foram a óbito. Resultados: Em um total de 29 pacientes, 13 (44,8%) tiveram complicações pulmonares e seis (20,8%) cardíacas; destes, apenas três apresentavam as duas complicações, sendo que cinco (17,2%) não tinham qualquer alteração cardiopulmonar e, em cinco (17,2%) prontuários, não existiam informações suficientes. A única complicação pulmonar relatada foi a pneumonia (n=13). Já entre as alterações cardíacas, identificaram-se os sopros cardíacos (n=5), alterações valvares (n=2) e comunicação intra-atrial (n=1), levando em consideração que dois pacientes apresentavam tanto alterações valvares como sopro cardíaco. Conclusões: Conclui-se que alterações pulmonares e cardíacas são frequentes na população com MPS, sendo importantes a identificação e tratamento multiprofissional precoce, pois, devido acometer sistemas vitais, as consequências podem ser progressivas e levarem o paciente a óbito. Palavras-chave: Mucopolissacaridose, Complicações Cardíacas, Complicações Pulmonares.

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Kátia Feitosa; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor; Ivo Saturno Bomfim.
Hospital Regional do Norte, Juazeiro do Norte - Ceará.

Introdução: A incidência de complicações resultantes dos efeitos adversos da imobilidade prolongada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) auxilia para o declínio funcional, aumento dos gastos assistenciais, redução da qualidade de vida e de sobrevida, após a alta hospitalar. Estudos eletrofisiológicos dos membros demonstram alterações neuromusculares difusas, em 50% dos pacientes internados na UTI, após cinco a sete dias de VM. Objetivo: O presente estudo objetiva avaliar os efeitos da mobilização precoce na força muscular, em pacientes internados na UTI. Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental, descritivo de natureza quantitativa. Foram selecionados, cinco pacientes internados na UTI, que contemplam os critérios de inclusão da pesquisa. Foram coletados dados hemodinâmicos da mecânica respiratória (Pimáx, Volume Corrente) e realizada avaliação da força muscular periférica, por meio do *Medical Research Council* (MRC). Os pacientes realizaram um protocolo de mobilização precoce, todos os dias da semana, uma vez ao dia, por um único pesquisador, durante 10 dias. Análise Estatística: Foi utilizado, o Teste T para desvio-padrão dos dados, o valor de P e a porcentagem de diferenciação, através do Programa *Statiscal Package For Science Social* (SPSS) versão 2.1, e, para criação de gráficos e tabelas, foi utilizado o *Microsoft Office* 2010. Resultados: Participaram da pesquisa, 35 pacientes, cinco foram selecionados para realização do protocolo, sendo três do sexo masculino (60%) e dois do sexo feminino (40%). Obtiveram média de Pimáx e MRC, antes e após a mobilização precoce, respectivamente, (-28,4 CmH₂O vs -42,8 CmH₂O) e (MRC = 32 vs 43, P = 0,49). Conclusão: A realização da mobilização precoce, em pacientes críticos na UTI, proporciona um aumento na força muscular central e periférica e melhora a mecânica respiratória.

Palavras-chave: Mobilização Precoce, Unidade de Terapia Intensiva, Imobilidade.

EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO EM DPOC

Maria Eliza Gonçalves de Lima¹; Maria Thays Pereira Borges¹; Luciana Braga de Oliveira Ponte¹; Adriele Pinheiro de Paiva¹; Sybelle Fontoura Ribeiro¹; Maria do Prazeres do Nascimento Damasceno¹; Ellen Mota da Costa²; Amanda Souza Araújo^{1,2}.

1. Faculdade Ateneu, Fortaleza - Ceará, Brasil; 2. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - Ceará, Brasil.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é comum, prevenível e tratável, sendo a quinta causa de morte no país e caracterizada por limitação persistente ao fluxo aéreo, ocasionada por gases e partículas nocivas. Os sintomas mais frequentes são tosse, dispneia, capacidade ventilatória e funcional reduzidas, apresentando queda de oxigenação, durante o Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6M). A fim de minimizar essas disfunções, é indicada a Reabilitação Pulmonar (RP). **Objetivo:** Analisar os efeitos da RP, na saturação periférica de oxigênio (SpO₂) em DPOC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada em janeiro de 2017. A amostra foi composta por prontuários de pacientes diagnosticados com DPOC, atendidos na RP do hospital de referência em doenças cardiopulmonares, em Fortaleza - CE, no período de 2010 a 2016. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), distância percorrida no TC6M (DPTC6'), SpO₂ (repouso, final e menor) do TC6M das avaliações pré e pós-RP. **Análise Estatística:** Os dados foram armazenados e analisados pelo SPSS 21.0. Após coleta de dados, os resultados foram apresentados, através da média ± desvio padrão, e em porcentagem para as variáveis categorizadas. Para avaliação analítica das variáveis independentes, foram realizados o Teste t de *student* e a correlação de Pearson, sendo considerados significantes valores de $p \leq 0,05$ e correlação forte, valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraco abaixo de 0,3. **Resultados:** Dos 77 prontuários, 51,9% (40) eram de homens com idade média de 66,4±9,46 anos e VEF₁ de 47,5±20,5%. Na pré-RP, observou a DPTC6 de 421±93,34m com SpO₂ repouso de 95,12±2,31% e SpO₂ menor de 90,57±4,93%. No pós-RP, a DPTC6 foi em média de 456,83±92,97m, apresentando SpO₂ repouso de 95,75±2,18% e SpO₂ menor de 90,94±5,8%. Ao comparar os dados pré e pós-RP, observou-se melhora, estatisticamente, significativa na DPTC6 ($p < 0,0001$) e SpO₂ repouso ($p = 0,01$). Obteve-se correlação inversa, fraca e significativa, ao associar a diferença da média da DPTC6 com a idade dos participantes ($p = 0,02$; $R = -0,26$). **Conclusões:** Ao analisar os dados, foi possível observar que a RP teve impacto positivo significativo na DPTC6 e nos níveis de SpO₂ repouso, apresentando correlação inversa entre o ganho da DPTC6' com a idade dos pacientes.

Palavras-chave: Reabilitação, Teste de Esforço e DPOC.

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCO-HEMATOLÓGICO NAS ALTERAÇÕES PNEUMOFUNCIONAIS

Luciana Kelly Dias Almeida¹; Maria Jaqueline Braga Bezerra².

1. Centro Universitário Christus, Unichristus, Fortaleza - Ceará; 2. Centro Universitário Christus, Unichristus, Fortaleza - Ceará.

Introdução: Cuidados paliativos consistem num cuidado multidisciplinar cujo objetivo é oferecer suporte, informação e conforto aos pacientes sem possibilidades de cura. A fisioterapia possui abrangentes técnicas, que complementam os cuidados paliativos, reduzindo a sintomatologia, por meio de recursos não farmacológicos, cujas indicações são: analgesia, complicações pulmonares e osteomioarticulares, alterações neurológicas, linfáticas e fadiga, proporcionando melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Descrever a aplicabilidade da fisioterapia, no tratamento das alterações respiratórias,

em pacientes oncológicos adultos, em cuidados paliativos. Metodologia: Estudo foi realizado, por meio de consulta no meio eletrônico, capítulos de livros, revistas indexadas de (oncologia, cancerologia e fisioterapia), periódicos e publicações científicas relacionadas à atuação da fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, nas bases de dados: LILACS, Pedro e SCIELO (2007 a 2017). A coleta de dados foi realizada, no período de agosto de 2016 a março de 2017. Resultados: A coleta de dados originou 45 publicações, das quais, foram selecionadas, 10 referentes a cuidados paliativos em oncologia, e fisioterapia em cuidados paliativos. As publicações selecionadas foram agrupadas nas seguintes categorias: alterações pneumofuncionais associadas ao tratamento oncológico e contribuição da fisioterapia em cuidados paliativos. Conclusão: É fundamental, a contribuição do fisioterapeuta, em uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. Visto que o fisioterapeuta possui diversas técnicas e recursos fisioterápicos para amenizar a sintomatologia e as alterações respiratórias do paciente, em fase terminal, contribuindo de forma benéfica para a promoção de uma melhor qualidade de vida. Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Oncologia.

FISIOTERAPIA, EM PREMATUROS COM PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL, EM UMA UNIDADE DE TERPIA INTENSIVA

Mariana de Sousa Lima; Christiane Luck Macieira; Cymara Pessoa Kuehner; Mara Marusia Martins Sampaio Campos; Márcia Cardinale Correia Viana; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo. Unichristus, Fortaleza – Ceará.

Introdução: A Persistência do Canal Arterial é uma intercorrência frequente em Recém-Nascidos Pré-termo, sendo sua incidência inversamente proporcional à idade gestacional. A fisioterapia pode atuar nos recém-nascidos pré-termo com persistência do canal arterial, tanto na fase pré-operatória como pós-operatória e, também, naqueles que não são submetidos a procedimento cirúrgico. O tratamento fisioterápico tem o objetivo de melhorar as condições pulmonares, reduzindo o trabalho respiratório imposto aos neonatos. Objetivo: Descrever as condutas fisioterápicas realizadas em recém-nascidos prematuros, com persistência do canal arterial, em uma unidade de terapia intensiva. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, de cunho epidemiológico do tipo retrospectiva e transversal. O estudo foi realizado, entre agosto de 2016 e junho de 2017, no Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira. Foram analisados, todos os prontuários de recém-nascidos pré-termo, que estiveram internados com diagnóstico de persistência do canal arterial, no referido hospital, entre os anos de 2015 a fevereiro de 2016. Análise Estatística: Os dados coletados foram armazenados no *Microsoft Office Excel 2007* e analisados pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas, como distribuição de frequência, análise de tendência central e cálculo de intervalo de confiança. Resultados: Somente 10 prontuários se encontravam no padrão de análise. As condutas fisioterápicas foram divididas em: cinesioterapia, respiratória e estimulação sensorio-motora. As terapêuticas foram: posicionamento em nove recém-nascidos pré-termo, cinesioterapia em dez, alongamento, estimulação sensorial, tátil e sensorio-motor, em sete recém-nascidos pré-termo. A média dos dias de internação foi de $62,73 \pm 34,4$, e a média do número de intervenções foi de $40 \pm 28,3$. Com relação ao gênero, sete eram masculino e quatro feminino. Houve quatro cesarianas e sete partos normais; oito dos recém-nascidos pré - termo nasceram adequados para a idade gestacional. O Apgar no 2º minuto foi oito, seis são dos recém-nascidos pré - termo. Em relação às doenças associadas aos recém-nascidos pré - termo, com persistência do canal arterial, oito tinham síndrome do desconforto respiratório e oito apresentavam icterícia. Conclusão: A maioria dos recém-nascidos pré-termo nasceu adequado para a idade gestacional. Dentre as condutas fisioterápicas, a cinesioterapia e a estimulação sensorio-motora foram as mais utilizadas. Palavras-chave: Fisioterapia, Prematuridade, Persistência do Canal Arterial.

INTERCORRÊNCIAS E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA

Ketyllen Kariany Silva Almeida¹; Márcia Cardinale Correia Viana¹; Márcia Maria Pinheiro Dantas¹; Cymara Pessoa Kuehner¹; Marcus César Silva de Moraes².

1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza – CE; 2. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza - CE.

Introdução: A permanência em ventilação mecânica prolongada, nas unidades de terapia intensiva, tem aumentado nas últimas décadas, podendo ocorrer, devido a fatores relacionados à condição de admissão ou às intercorrências clínicas geradas, durante o período de internação. A ocorrência desses eventos e o tempo de ventilação mecânica podem influenciar o desfecho clínico desses pacientes. **Objetivos:** Correlacionar as intercorrências clínicas com o tempo de ventilação mecânica e o desfecho clínico de pacientes, sob ventilação mecânica prolongada. **Materiais e Métodos:** Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, transversal e prospectiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer 1.896.559, realizada na UTI adulto de um hospital geral da rede pública do Estado do Ceará. **Análise Estatística:** Descrição em frequências das variáveis categóricas e em médias das variáveis numéricas, Teste de normalidade Kolmogorov - Smirnov, para determinar a normalidade da amostra, nas diversas variáveis numéricas, Teste Qui-quadrado, para compreensão das correlações não paramétricas, entre o tempo de ventilação mecânica e as intercorrências, e correlação de Pearson, para as variáveis de idade e tempo de ventilação mecânica. **Resultados:** Os dados coletados, até o momento, revelam que, dentre os 67 pacientes admitidos na UTI, 39 (58%) foram submetidos à ventilação mecânica e 15 (38%) deles permaneceram em suporte ventilatório, por mais de 21 dias consecutivos, predominando o gênero feminino (9), com média de idade de $61,4 \pm 22,1$ anos. O tempo médio de ventilação mecânica foi de $30,5 \pm 9,1$ dias. Quando avaliadas as intercorrências clínicas, a maioria dos pacientes apresentou complicações cardíacas (9), úlceras de pressão (11) e infecções (14). Quanto ao desfecho clínico, a quantidade de pacientes que tiveram alta para a enfermaria foi a mesma dos que seguem internados (6), enquanto os outros foram a óbito. Correlacionando o desfecho clínico e o tempo em suporte ventilatório com as intercorrências clínicas, foi observado que o desenvolvimento de infecções foi uma complicação, significativamente, presente em todos os pacientes da amostra ($p=0,01$); no entanto, as outras intercorrências não apresentaram correlações significativas ($p>0,05$). **Conclusão:** A intercorrência clínica, que acometeu o maior número de pacientes em ventilação mecânica prolongada, foi o desenvolvimento de processos infecciosos, o que influenciou, significativamente, o desfecho clínico desses pacientes, não havendo relação do seu aparecimento, durante a internação, com o tempo em que utilizaram o suporte ventilatório. Faz-se necessária, a continuação do estudo, para verificar a correlação dessa e de outras intercorrências com o histórico clínico desses pacientes.

Palavras-chave: UTI, Ventilação Mecânica, Retirada do Ventilador.

MOTRICIDADE ESPONTÂNEA DE PREMATUROS TARDIOS: TEST OF INFANTIL MOTOR PERFORMANCE (TIMP)

Marília Rocha de Sousa¹; Maria de Fátima de Lima Teixeira¹; Dayane Pereira dos Santos¹; Nelyanne Marinho de A. Diógenes¹; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo¹; Mara Marusia Martins Sampaio Campos¹; Márcia Cardinalle Correia Viana¹; Lorenna Landim Farias de Queiroz².
1. Centro Universitário Christus. Fortaleza – CE; 2. Hospital César Cals. Fortaleza – CE.

Introdução: O recém-nascido prematuro pode ser classificado, de acordo com sua idade gestacional, em extremo, moderado e tardio, sendo, este último, aquele que nasce entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação. A prematuridade é um dos maiores fatores de risco relacionados a distúrbios do desenvolvimento motor, pois interrompe os processos de maturação do cérebro, podendo resultar em incapacidades funcionais, cognitivas e comportamentais. **Objetivo:** Avaliar a motricidade espontânea de prematuros tardios com a utilização do Test of Infantil Motor Performance e traçar o perfil dessa população. **Materiais e Métodos:** Estudo de campo, descritivo, documental, observacional e de abordagem quantitativa. Foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, a consulta nos prontuários e os itens observados do instrumento Test of Infantil Motor Performance. A amostra foi composta por recém-nascidos prematuros com Capurro corrigido / New Ballard de 34 semana a 36 semanas e 6 dias. A coleta ocorreu, no período de janeiro a junho de 2015, no Hospital Geral César Cals, após aprovação do Comitê de Ética do Hospital, e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0 (SPSS). **Resultados:** Durante o estudo, foram avaliados, 17 recém-nascidos prematuros tardios, em que 13 eram do gênero feminino e quatro, do gênero masculino; quanto ao peso, 13 foram classificados como adequados para a idade gestacional e quatro, como pequenos, para a idade gestacional. Em relação à idade gestacional, sete nasceram de 34 semanas, sete de 35 semanas e três de 36 semanas. Com a utilização do Test of Infantil Motor Performance, 10 conseguiram manter a cabeça na linha média, 17 realizaram o movimento individual dos dedos das mãos direita e esquerda, nenhum conseguiu passar os dedos nos objetos/superfícies à direita e à esquerda, 17 realizaram flexão bilateral dos quadris e joelhos, 16 realizaram movimento isolado dos tornozelos direito e esquerdo, 14 realizaram o chute recíproco, 14 realizaram o movimento de fidgety, 11 conseguiram o movimento balístico dos braços ou pernas (swipes e swats), 5 apresentaram oscilação do braço ou da perna, durante o movimento, e nenhum alcançou pessoas ou objetos. **Conclusão:** O desenvolvimento motor traçado demonstra atraso no desenvolvimento do recém-nascido prematuro e que a identificação possibilita uma intervenção precoce, nessa população, e um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Motricidade Espontânea, Prematuros Tardios, Test of Infant Motor Performance.

O EMPODERAMENTO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

Danyllo Lucas de Lima Rodrigues¹; Alana Maria Fernandes Araújo¹; Ana Cybele Almeida de Lima¹; Katiana Walécia Holanda Silva Souza Guedes¹; Ana Cristhina de Oliveira Brasil de Araújo¹; Fernanda Gadelha Severino^{1,2}; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza – CE; 2. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH, Fortaleza – CE.

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma classificação dos domínios de saúde. Esses domínios são distribuídos sob perspectivas do corpo do indivíduo e da sociedade, através de uma lista das funções e estruturas do corpo, outra lista tratando dos domínios referentes à atividade e participação e fatores ambientais. **Objetivo:** Avaliar o nível de empoderamento de fisioterapeutas sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais públicos do Ceará, o Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (WA), de março a setembro de 2015, e Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), de fevereiro a outubro de 2016. Foi aplicado um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores sobre o conhecimento da CIF e como esse conhecimento foi adquirido. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, sendo iniciada, após a aprovação do Comitê de Ética, com Parecer nº. 1.324.383. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram analisados, por meio do Programa SPSS versão 20.0, através da análise descritiva, com apresentação de frequências e porcentagens, para comparação de variáveis. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 51 profissionais das duas instituições, com 21(41,2%) WA, e 30(58,8%) HM. Em relação à titulação acadêmica dos participantes no WA, teve um maior número de pós-graduados 17(56,7%), sendo equivalentes os graduados 2(6,7%) e mestres 2(6,7%). Seguindo-se para o HM, manteve-se maior número de pós-graduados 21(70,0%), seguidos por graduados 7(23,3%) e mestres 2(6,7%). Dentro dessa amostra, tinham cinco professores, 3(10,0%) no HM e 2(6,7%) no WA. No questionário de acordo com as variáveis, as perguntas propostas foram: participaram de algum treinamento sobre CIF, responderam sim 9(30,0%), no WA, e 10(33,3%) no HM; não participaram de qualquer tipo de treinamento 11(36,7%) no WA e 1(3,3%) não respondeu e, no HM, 20(66,7%). Participação de treinamento, do tipo presencial ou a distância, responderam de forma presencial 9(30%) WA e 6(20%) HM, sendo que 21(70,0%) não responderam no WA e 4(13,3%) do HM. E, dentro da amostra, 20(66,7%), do HM, não participaram de qualquer tipo de treinamento sobre CIF. **Conclusão:** O nível de empoderamento sobre a CIF dos profissionais entrevistados é baixo, apesar da maioria da amostra ser composta de especialistas e mestres.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, Fisioterapia, Pessoal de Saúde.

POLUENTES ATMOSFÉRICOS DE FONTE MÓVEL E SUAS REPERCUSSÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Jossandra Cássia de Maria Alves Teles¹; Raila da Silva Sousa¹; Jéssica Floriano Lima², Natalia Lima Barbosa³; Daniel Silveira Serra³; Fladimir de Lima Gondim³; Mirizana Alves de Almeida⁴.

1. Discentes da Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza – CE; 2. Fisioterapeutas, Fortaleza – CE; 3. Discentes da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – CE; 4. Docentes do Centro Universitário Unichristus, Fortaleza - CE.

O trabalho foi realizado no Laboratório de Biofísica da respiração - Universidade Estadual do Ceará. Introdução: A emissão de gases poluentes, nos últimos anos, vem sendo assunto de destaque nas discussões de impactos ambientais. Uma das principais fontes de poluentes para a atmosfera são os veículos automotores. Grande porção de poluente emitido por eles variam, devido à existência de diferentes tipos de motores e ao uso de combustíveis diferenciados. Com isso, afetam os indivíduos, de maneira direta ou indireta. Os escapamentos dos veículos a diesel são formados pela mistura de poluentes gasosos e particulados nocivos à saúde humana, pois carregam grande variedade de substâncias tóxicas, que, em contato com o sistema respiratório, podem ter diversos efeitos negativos sobre a saúde. Objetivos: Descrever, através da literatura, os poluentes atmosféricos de fonte móvel e suas repercussões no sistema respiratório. Materiais e Métodos: A busca de artigos, envolvendo poluentes atmosféricos e sistema respiratório, foi realizada nas bases de dados da Biblioteca virtual em saúde - Bireme e Google Acadêmico. Estes artigos foram obtidos, por meio dos descritores, “poluentes atmosféricos de fontes móveis”, “poluentes atmosféricos no sistema respiratório”, “Gases inalatórios prejudiciais à saúde humana”. A busca de referências limitou-se a artigos em português, publicados nos últimos onze anos (2005 a 2016). Foram critérios de exclusão: cartas, resumos, relatos de caso e estudos que não abordavam a temática. Análise Estatística: Do tipo quantitativo, com variáveis discretas, de acordo com os descritores. Os dados foram organizados, em forma de tabela, e a amostra foi escolhida, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Na busca geral, foram encontrados 129 artigos, restando 32, após a leitura dos títulos, dentre os quais, 15 foram selecionados para a leitura de seus resumos, sendo, por fim, selecionados apenas sete, para a leitura do artigo na íntegra. Os artigos relatavam sobre emissão de gases poluentes, por veículos automotores em área urbana, poluição atmosférica proveniente da queima de combustíveis derivados do petróleo, em veículos automotores, análise de emissão de gases, por variados veículos; porém, apenas um relatou sobre as repercussões da emissão desses poluentes sobre os sistemas biológicos. Conclusão: Após a análise dos documentos, foi considerada escassa, a temática abordada, em que se podem definir melhor as repercussões da emissão de poluentes de fontes móveis sobre o sistema respiratório e o quanto isso pode ser prejudicial à qualidade de vida de uma população. Com isso, é de suma importância, o desenvolvimento de pesquisas na temática abordada pelo estudo. Palavras-chave: Sistema Respiratório, Fonte móvel, Poluentes Atmosféricos.

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Mariana Granjeiro Almeida¹; João Maia Junior¹; Jady Barbosa de Freitas¹; Amanda Souza^{2,3}; Fernanda Gadelha Severino^{3,4}; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza – CE; 2. Hospital Carlos Alberto Studart, Fortaleza – CE; 3. Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza – CE; 4. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza – CE.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade no mundo, responsável por um substancial e crescente impacto social e econômico. A capacidade funcional do paciente com DPOC prediz exacerbação, hospitalização e mortalidade, podendo ser avaliada, por meio de testes clínicos. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e funcional de pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em hospital público de referência para tratamento de doenças pulmonares e cardíacas, de março de 2016 a março de 2017, em Fortaleza - CE. A população foi constituída por 48 pacientes, com diagnóstico de DPOC, assistidos no ambulatório, e aqueles candidatos ao programa de Reabilitação Pulmonar do referido hospital. A coleta de dados foi realizada, através de uma ficha com dados sociodemográficos (sexo, idade, ocupação, estado civil, escolaridade, zona de moradia, renda familiar), clínicos e funcionais (fumante ou ex-fumante, uso de medicamentos, comorbidades, uso de oxigênio e função pulmonar dos pacientes). Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos em pesquisa, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética com número 1.187.900. **Análise Estatística:** Foi realizada com o *software* SPSS versão 20.0, através da análise descritiva dos dados com médias, desvio padrão e frequências. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=28; 58,3%), com uma média de idade de 67,54±10,07. A maioria era aposentada (n=29; 60,4%), estado civil casadas (n= 21; 43,8%), a escolaridade predominante foi de ensino fundamental incompleto (n= 26; 54,2%), a zona de moradia urbana (n= 33; 68,8%), a renda familiar, a maioria foi de um salário (n= 36; 75%). Quanto aos resultados clínicos, a maioria era não fumante (n= 39; 81,2%); porém, da amostra 87,5%(n= 42) eram de ex-fumantes, fazem o uso de medicamentos (n= 45; 93,8%) e, em relação às comorbidades, a hipertensão arterial foi encontrada em 31,2%(n= 15) da amostra e outras (n= 10; 20,8%). A média de VEF₁(L) é de 1,70±4,43 e VEF₁(%) 50,00±17,72, a média de CVF(L) foi de 1,88±0,57 e de CVF(%) foi de 66,44±17,15, a média da relação VEF₁/CVF foi de 14,58±26,65. A média da distância percorrida no TC6M foi de 420,15±114,53 metros. **Conclusão:** O perfil dos pacientes avaliados é de idosos, ex-fumantes, tendo, como comorbidade principal, a hipertensão arterial, apresentando a funcionalidade diminuída.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Teste de Função Pulmonar, Avaliação.

POLUENTES ATMOSFÉRICOS DE FONTE MÓVEL E SUAS REPERCUSSÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Jossandra Cássia de Maria Alves Teles¹; Raila da Silva Sousa¹; Jéssica Floriano Lima²; Natalia Lima Barbosa³; Daniel Silveira Serra³; Fladimir de Lima Gondim³; Mirizana Alves de Almeida⁴.

1. Discentes da Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza – CE; 2. Fisioterapeutas, Fortaleza – CE; 3. Discentes da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – CE; 4. Docentes do Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE. O trabalho foi realizado no Laboratório de Biofísica da respiração- Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: A emissão de gases poluentes nos últimos anos vem sendo assunto de destaque nas discussões de impactos ambientais. Uma das principais fontes de poluentes para a atmosfera são os veículos automotores. Grande porção de poluente emitido por eles variam devido à existência de diferentes tipos de motores e ao uso de combustíveis diferenciados. Com isso afetam os indivíduos de maneira direta ou indireta. Os escapamentos dos veículos a diesel são formados pela mistura de poluentes gasosos e particulados nocivos à saúde humana, pois carregam grande variedade de substâncias tóxicas, que em contato com o sistema respiratório, podem ter diversos efeitos negativos sobre a saúde. **Objetivos:** Descrever através da literatura os poluentes atmosféricos de fonte móvel e suas repercussões no sistema respiratório. **Materiais e métodos:** A busca de artigos envolvendo poluentes atmosféricos e sistema respiratório foi realizado nas bases de dados Biblioteca virtual em saúde - Bireme e Google Acadêmico. Estes artigos foram obtidos por meio dos descritores, “poluentes atmosféricos de fontes móveis”, “poluentes atmosféricos no sistema respiratório”, “Gases inalatórios prejudiciais para saúde humana”. A busca de referências limitou-se a artigos em português, publicados nos últimos onze anos (2005 a 2016). Foram critérios de exclusão: cartas, resumos, relatos de caso e estudos que não abordavam a temática. **Análise estatística:** Do tipo quantitativo, com variáveis discretas de acordo com os descritores. Os dados foram organizados em forma de tabela e a amostra foi escolhida de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Na busca geral foram encontrados 129 artigos ficando após a leitura dos títulos 32, dentre os quais 15 foram selecionados para a leitura de seus resumos, sendo por fim selecionados apenas 7 para a leitura do artigo na íntegra. Os artigos relatavam sobre emissão de gases poluentes por veículos automotores em área urbana, poluição atmosférica proveniente da queima de combustíveis derivados do petróleo em veículos automotores, análise de emissão de gases por variados veículos porém apenas 1 relatou sobre as repercussões da emissão desses poluentes sobre os sistemas biológicos. **Conclusão:** Após a análise dos documentos foi constatado escassos a temática abordada, em que se podem definir melhor as repercussões da emissão de poluentes de fontes móveis sobre o sistema respiratório e o quanto isso pode ser prejudicial para a qualidade de vida de uma população. Com isso é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas na temática abordada pelo estudo.

Palavras-chave: Sistema respiratório. Fonte móvel. Poluentes atmosféricos.

QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA - CEARÁ

Charliane Nobre de Oliveira¹; Jéssica Barroso Viana²; Thaise Santiago Assunção²; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza-UNIFOR; 2. Prefeitura Municipal de Trairi, Fortaleza - Ceará.

Introdução: A Fisioterapia é uma profissão nova em relação às outras profissões da área de saúde com objetivo de proporcionar a máxima funcionalidade e promover qualidade de vida (QV) aos que dela necessitam. É o profissional da saúde que se ocupa do movimento humano, em toda sua plenitude. No desenvolver dessas atividades laborais, o fisioterapeuta faz a utilização do seu corpo,

como instrumento de trabalho. Em unidades de terapia intensiva (UTIs), existem diversos aspectos relacionados com a organização do trabalho que repercutem na QV dos fisioterapeutas intensivistas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de fisioterapeutas intensivistas de um hospital público de Fortaleza - Ceará. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com os fisioterapeutas intensivistas de um hospital público de referência em tratamento de doenças pulmonares e cardíacas em Fortaleza – Ceará, no período de janeiro a agosto de 2016. Foram incluídos, no estudo, fisioterapeutas intensivistas, independente do sexo, tempo de atuação, turno e carga horária e excluídos aqueles que estavam de férias ou se recusaram a participar do estudo. Após a aceitação da participação do estudo, assinando o termo de consentimento, os participantes preencheram uma ficha sobre os dados sociodemográficos e, em seguida, responderam ao Questionário Short-Form-36 (SF-36), para avaliar a QV. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética do hospital do estudo, com Parecer n. 1.389.881. **Análise Estatística:** Foi realizada uma análise descritiva dos dados sociodemográficos com médias e desvio padrão e análise interferencial através da correlação de Pearson por meio do programa estatístico SPSS versão 2.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 fisioterapeutas intensivistas, sendo 6 do sexo masculino (17,9%) e 28 do sexo feminino (82,4%), com idade média de $39,76 \pm 12,13$ anos, com peso médio de $64,44 \pm 9,03$ Kg e altura de $1,62 \pm 0,07$ cm. Foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a idade e a dor ($p = 0,01$), idade e vitalidade ($p=0,05$), anos de serviço e dor ($p= 0,05$). **Conclusões:** A população do estudo apresenta, no geral, boa qualidade de vida tendo o domínio estado físico o melhor escore e o domínio dor o pior. **Palavras-chave:** Fisioterapeutas; Qualidade de vida; Jornada de trabalho.

REABILITAÇÃO PULMONAR NO PRÉ-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR POR CÂNCER DE PULMÃO

Priscylla Oliveira de Carvalho¹; Ivana Marinho Paiva Freitas Sátiro².

1. Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza – CE; 2. Universidade de Fortaleza, Fortaleza – CE.

Introdução: O câncer de pulmão acarreta prejuízos cardiorrespiratórios, físicos e funcionais, impactando negativamente na capacidade de realização das atividades de vida diária e, conseqüentemente, da qualidade de vida do paciente. Como estratégia para a redução dos sintomas, a atividade física é empregada, na forma da reabilitação pulmonar que, em pacientes candidatos à realização da ressecção pulmonar, as complicações pós-operatórias podem ser minimizadas. **Objetivo:** Identificar os benefícios da reabilitação pulmonar realizada, no pré-operatório de ressecção pulmonar, em pacientes com câncer de pulmão. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa-integrativa da literatura científica de ensaios clínicos sobre a reabilitação pulmonar em pacientes candidatos à ressecção pulmonar por câncer de pulmão. A busca foi realizada nas bases de dados digitais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); PEDro; PubMed; e Science Direct. Foram incluídos ensaios clínicos publicados, entre os anos de 2006 e 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol e que apresentassem texto na íntegra. Após a leitura exploratória dos estudos, houve a identificação de três categorias de interesse: 1. Benefício do exercício físico na função cardiopulmonar; 2. Presença de complicações pós-operatórias; e 3. Impacto na qualidade de vida. **Resultados:** A princípio, encontraram-se 160 ensaios clínicos, dos quais, oito foram os selecionados para integrar a revisão. Os dados apontam que os participantes de grupos de reabilitação pulmonar apresentam melhora nos níveis de consumo de oxigênio, no Teste da Caminhada de 6 Minutos, na qualidade de vida, e número, significativamente, menor de complicações pós-operatórias. Porém, as respostas positivas

estão relacionadas com a adesão e comprometimento do paciente com o protocolo. Conclusão: A reabilitação pulmonar, como estratégia pré-operatória, é capaz de favorecer a capacidade funcional, respiratória e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar, Cirurgia Torácica e Câncer de Pulmão.

RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E A GRAVIDADE DA DPOC

Fernanda Warken Rosa Camelier¹; Airton Vinicius Oliveira Moreira¹; Henrique da Conceição Costa¹; Bárbara Silva dos Santos¹; Grasielle Amorim de Souza Flores²; Aquiles Assunção Camelier^{1,3}.

1. Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA; 2. Universidade Católica do Salvador, Salvador – BA; 3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
Universidade do Estado da Bahia, Salvador - BA.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) será a terceira causa de morte até 2030. Descrita como uma doença de carácter obstrutivo das vias aéreas, apresenta, também, repercussões sistêmicas no organismo, como a significativa depleção de massa muscular. A circunferência muscular do braço (CMB) é uma boa ferramenta para auxiliar no diagnóstico do estado nutricional, a fim de estabelecer o percentual de reserva lipídica e distúrbios proteicos. Objetivo: Avaliar a associação entre o estado nutricional e a gravidade da DPOC. Material e Métodos: Foram avaliadas pessoas com DPOC, em acompanhamento ambulatorial e clinicamente estáveis. As medidas foram realizadas em um único dia. Para a avaliação da gravidade da doença, foram levados em consideração, parâmetros espirométricos e o índice multidimensional BODE (*Body mass index, airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity*). As medidas antropométricas avaliadas foram: circunferência do braço (CB) e prega cutânea tricipital (PCT) para obtenção da medida da CMB, e índice de massa corpórea (IMC). O projeto foi aprovado pelo CEP institucional. Análise Estatística: Foi realizada no *software* SPSS versão 17.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas em média, mediana e desvio-padrão. Para análise de normalidade, utilizou-se o Teste *Kolmogorov-Smirnov*. A associação das variáveis categóricas foi realizada pelo Teste do X² e das variáveis contínuas pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para a comparação das variáveis quantitativas, foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney*. Um $p < 0,05$ foi considerado, estatisticamente, significativo. Resultados: Participaram do estudo, 62 pacientes (35 homens, idade média $64,8 \pm 10,4$ anos). Houve significativa associação positiva entre a CMB e gravidade da obstrução ao fluxo de ar, através do VEF₁ pós-BD (L), ($r=0,429$; $p=0,001$) e pelo VEF₁ pós-BD previsto (%), ($r=0,395$; $p=0,002$). Os parâmetros funcionais do índice BODE apresentaram correlação negativa significativa com a CMB ($r=-0,294$; $p=0,02$). A CB apresentou correlação positiva com significância estatística com o VEF₁ pós-BD (L), ($r=0,380$; $p=0,002$), VEF₁ pós-BD previsto (%), ($r=0,419$; $p=0,001$) e o índice de gravidade BODE ($r=-0,393$, $p=0,002$). A PCT não apresentou correlação significativa com as variáveis analisadas. Conclusão: A mensuração da CMB e CB mostra-se útil, na avaliação da gravidade da doença em pacientes estáveis, sendo uma medida de fácil realização na prática clínica, para indicar o estado nutricional de pessoas com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Antropometria, Índice de Gravidade de Doença.

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS, NO USO DO TESTE *INCREMENTAL SHUTTLE WALK*, EM PESSOAS COM DPOC

Henrique da Conceição Costa¹; Bárbara Silva dos Santos¹; Georgetes de Oliveira Lima¹; Aquiles Assunção Camelier^{1,2}; Fernanda Warken Rosa Camelier¹.

1. Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA.

Introdução: Testes de campo como o *incremental shuttle walk test* (ISWT) são considerados simples e válidos para avaliar a tolerância ao exercício em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Objetivo:** Avaliar a resposta fisiológica, no desempenho do Teste incremental shuttle walk, em pessoas com DPOC. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo de corte descritivo transversal, em pessoas com diagnóstico de DPOC, segundo critérios GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*). Realizou-se a coleta de dados no Laboratório de Fisiologia do Exercício da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Foram coletados os dados clínicos e sociodemográficos. A Escala Borg Modificada foi utilizada para quantificar a dispneia e cansaço dos membros inferiores. Os pacientes realizaram o ISWT, por duas vezes, no mesmo dia. Houve um intervalo de 30 minutos, entre cada teste, ou tempo necessário para retorno das variáveis fisiológicas aos parâmetros basais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB. **Análise Estatística:** O banco de dados foi estruturado no *software* Excel (XP) e a análise de dados no SPSS17.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas em média e desvio-padrão. Foi utilizado o Teste *t* pareado, para comparação das variáveis. Um $p < 0,05$ foi considerado, estatisticamente, significativo. **Resultados:** Foram incluídos, 14 pacientes. Destes, 11 (78,6%) eram do sexo masculino, com a média (%) da relação VEF_1/CVF de $43 \pm 11,4$. Os pacientes caminharam uma distância média de $330,7 \pm 144,2$ m no ISWT1 e $370,7 \pm 161,7$ m no ISWT2 ($p = 0,02$). Em ambas as práticas, houve aumento da frequência cardíaca, quando comparados os dados pré e pós-teste ($83,1 \pm 14,0$ para $110,7 \pm 14,0$ bpm e $78,2 \pm 7,9$ para $114,5 \pm 19,6$, respectivamente; $p < 0,05$); queda da saturação de pulso de O_2 (SpO_2), de $94,7 \pm 2,5\%$ para $85,7 \pm 10,7\%$ e $94,7 \pm 2,3$ para $84,2 \pm 9,8\%$, respectivamente, ($p < 0,05$), e piora na sensação de dispneia e cansaço em membros inferiores ($p < 0,05$). **Conclusão:** A realização da segunda prática do ISWT apresentou melhor desempenho. Em ambas as práticas, houve resposta fisiológica com dessaturação de oxigênio, piora da sensação de dispneia, cansaço de membros inferiores e aumento da frequência cardíaca. A utilização do ISWT pode facilitar a avaliação da pessoa com DPOC, por ser simples e acessível. Os desfechos do presente estudo auxiliam no direcionamento de medidas para a assistência desses pacientes.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Avaliação, Exercício.

***SHUTTLE WALK TEST*, NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA**

Priscylla Oliveira de Carvalho¹; Maria do Socorro Quintino Farias².

1. Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza – CE; 2. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza – CE.

Introdução: A insuficiência cardíaca acarreta baixa tolerância ao exercício, compromete a independência e gera impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Para determinar a capacidade funcional do indivíduo, ao ingressarem em um programa de Reabilitação Cardiovascular, realizam testes de avaliação da capacidade funcional, sendo o *Shuttle Walk Test* (SWT) um método avaliativo seguro e prático. **Objetivo:** Identificar a relevância do *Shuttle Walk Test*, na avaliação de

pacientes com insuficiência cardíaca e elaborar um instrumento para registro do teste. Métodos: Trata-se de estudo descritivo, qualitativo para a criação de um instrumento de coleta do SWT. Inicialmente, foi realizada uma revisão de ensaios clínicos sobre a aplicação do Shuttle Walk Test em pacientes com insuficiência cardíaca. A busca foi realizada nas bases de dados digitais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); PEDro; PubMed; Scielo e Science Direct. Não houve limitação de período de publicação dos estudos, foi utilizada a combinação do descritor principal “*Shuttle Walk Test*” e “Insuficiência Cardíaca”, nos idiomas inglês e português. Resultados: A princípio, foram encontrados, 170 ensaios clínicos, seis foram os selecionados para integrar a revisão. Os resultados dos artigos apontam que o teste é seguro, confiável e um bom preditor do consumo de oxigênio na população estudada. A partir da leitura exploratória dos artigos, foi possível o desenvolvimento da ficha de registro da avaliação pelo teste voltada para o serviço de Reabilitação Cardíaca. Conclusão: O SWT é um teste capaz de avaliar, de forma fidedigna, a capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca, cujo instrumento de coleta deve conter informações sobre os sinais vitais, nível atingido, número de volta e distância percorrida, durante a realização do teste.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Capacidade Funcional, Shuttle Walk Test.

SUPOORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À NEUROCIRURGIA

Luiza Raira Viana Parrião¹; Daísa Carla Bezerra Silva²; Maria Cymara Pessoa Kuehner¹; Mariana Lima Fernandes¹.

1. Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE; 2. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza – CE.

Introdução: A Neurocirurgia é uma especialidade de alta complexidade que atua no tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) possuem um aparato de recursos humanos e tecnológicos avançados, com a oferta de assistência especializada e complexa, cuja finalidade é alcançar a melhora clínica do paciente crítico. Dentre as tecnologias e modalidades de tratamento mais utilizadas na UTI, encontra-se o suporte ventilatório, que visa à manutenção da oxigenação e/ou da ventilação dos pacientes. Objetivo: Analisar o estado respiratório dos pacientes, que são admitidos na UTI para a realização de um procedimento neurocirúrgico e como esses pacientes se encontram no momento da alta. Materiais e Métodos: Trata-se de um *estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa*. Os dados foram coletados dos prontuários e da ficha de avaliação e evolução da fisioterapia da UTI de um hospital público de Fortaleza e transcritos para um formulário próprio. Aprovado pelo CEP no: 1.627.225. Análise Estatística: *Software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 17.0*. Resultados: Contabilizaram-se 167 prontuários, analisados e referentes aos meses de julho a dezembro de 2015. Destes, 120 pacientes (71,9%) apresentaram via aérea fisiológica, em sua admissão, e 130 (77,8%), no momento da alta. Quanto aos que estavam em via aérea artificial, através de tubo orotraqueal (TOT), observaram-se, na admissão, 41 (24,6%) e, na alta da UTI, 10 pessoas (6%). E aqueles em uso de traqueostomia (TQT) foram contabilizados, seis (3,6%), na admissão, e 27 (16,2%), na alta. Em relação ao suporte ventilatório, do total de 115 pacientes que estavam em ar ambiente, 111 permaneceram em ar ambiente, um saiu na macronebulização e três sob ventilação mecânica invasiva (VMI); de 47 que estavam sob VMI, 32 saíram em ar ambiente, dois na macronebulização e 13 permaneceram sob VMI; de cinco que estavam em máscara de Venturi, todos saíram em ar ambiente. Conclusão: Apesar da alta complexidade da internação, pôde-se observar um reduzido número de complicações respiratórias, o que se torna relevante, em relação à segurança do paciente e à qualidade no atendimento prestado por esta UTI. Palavras-chave: Neurocirurgia, Unidades de Terapia Intensiva, Mecânica Respiratória.

TREINAMENTO DE MEMBROS SUPERIORES DE PNEUMOPATAS CRÔNICOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Katiana Walécia Holanda Silva Souza Guedes¹; Danyllo Lucas de Lima Rodrigues¹; Charliane Nobre de Oliveira¹; Daniela Vianna Coimbra de Oliveira¹; Ranieli Cavalcante dos Santos²; Sâmea Albuquerque Severo²; Amanda Souza Araújo²; Juliana Maria de Sousa Pinto¹.

1. Universidade de Fortaleza – UNIFOR; 2. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Reabilitação Pulmonar.

Introdução: As atividades da vida diária em pneumopatas crônicos são desafiadoras, devido ao déficit de força muscular. Os pacientes tornam-se pouco tolerável a excessivos movimentos, principalmente nos membros superiores (MMSS). Em pacientes graves, mínimos esforços de MMSS causam cansaço e fadiga precoce. A Reabilitação Pulmonar (RP) é um tratamento baseado no treinamento físico, educação e mudanças comportamentais com abordagem multidisciplinar. **Objetivo:** Analisar o treinamento de MMSS de pneumopatas crônicos de um programa de RP. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado em novembro de 2015, no serviço de RP do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes de Fortaleza - CE. A coleta de dados foi realizada em prontuários de pneumopatas crônicos, que participaram da RP, de 2013 a 2015, mediante assinatura da carta de anuência e termo de fiel depositário da coordenadora do programa. Foram incluídos prontuários de pacientes que concluíram o programa e possuíam dados completos de pré e pós- treinamento de MMSS, e excluídos aqueles que não apresentavam as informações completas. Foram registrados, sexo, idade, diagnóstico clínico e informações referentes ao Teste Incremental de Membros Superiores. O estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde. A pesquisa foi iniciada, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital com Parecer nº. 1.029.189. **Análise Estatística:** Realizou-se a análise dos dados, através do Programa estatístico SPSS, versão 21.0, com apresentação de frequências, porcentagens, média e desvio padrão e o Teste t de Student, para comparação de variáveis, antes e depois do programa. **Resultados:** Foram avaliados, 45 prontuários de pacientes com idade média de $59,4 \pm 13,3$ anos. A média da carga máxima alcançada no Teste pré-RP foi de $1,5 \pm 0,4$ kg e, no pós-RP, de $1,9 \pm 0,6$ Kg. A média do Borg, no repouso no Teste pré-RP, foi de $1,2 \pm 1,2$ e, no pós-RP, de $0,7 \pm 1,0$; média do Borg para dispneia, no final do Teste pré-RP, foi de $2,9 \pm 2,0$ e, no pós-RP, de $2,0 \pm 2,0$ e Borg para MMSS, no final do Teste pré-RP, de $5,2 \pm 1,8$ e, pós-RP, de $4,3 \pm 2,2$. Houve diferença, estatisticamente, significativa para a carga máxima atingida no teste; Borg no repouso e final; Borg de MMSS no final do teste e no delta do Borg para dispneia ($p < 0,05$). **Conclusão:** A RP teve impacto significativo no treinamento de MMSS, pois, houve redução para os quadros dispneicos dos indivíduos e aumento de carga, durante o exercício, com minimização dos esforços.

Palavras-chave: Fisioterapia, Membros Superiores, Reabilitação.