

# Resumos

## V JOBAFIR

---

# **V JORNADA BAIANA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - JOBAFIR**

## **LOCAL**

Faculdades Ruy Barbosa – Devry  
Salvador - Bahia

## **DATA**

26, 27 e 28 de outubro de 2017

## **PRESIDENTE**

Dra. Mônica Lajana de Almeida

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Dr. Bruno Prata Martinez  
Dr. Daniel França Seixas Simões  
Dr. Fleury Ferreira Neto  
Dr. Leonardo Pamponet Simões  
Dr. Marcelo Dourado Costa  
Dr. Marcelo Farani López

## **COMISSÃO ACADÊMICA**

Cledson William Hora dos Santos  
Evanildo Silva Oliveira Júnior  
Fabiana de Souza Santos  
Fernanda Barbosa Coelho Pena  
Grace Anne Santos Silva  
Igor Macedo de Oliveira  
Jedson dos Santos Nascimento  
Jéssica Ramos Ribeiro  
Joice Lílian Rios de Oliveira  
Juliana Guimarães Sntos  
Mychelle Regina Melo de Souza Luz  
Stephane da Silva Ribeiro Sales  
Yuri de Sousa Cruz

## INFLUÊNCIA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE INDIVÍDUOS COM DPOC

Saulo Fabrin<sup>1,2</sup>; Eloisa Maria Gatti Regueiro<sup>4</sup>; Edson Donizetti Verri<sup>2,4</sup>; Gabriel Pádua da Silva<sup>1,2</sup>; Evandro Marianetti Fioco<sup>2,4</sup>; Oswaldo Stamato Taube<sup>2,3</sup>; Danilo Stefani Esposto<sup>1,2</sup>; Camila Roza Gonçalves<sup>5</sup>; Elizabet Sobrani<sup>1</sup>; José Antônio Baddini Martinez<sup>1</sup>; Simone Cecílio Hallak Regalo<sup>2</sup>.

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP, Ribeirão Preto - SP; 2. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP, Ribeirão Preto - SP; 3. Unifafibe Centro Universitário, Bebedouro - SP; 4. Claretiano Centro Universitário, Batatais-SP; 5. Faculdade Anhanguera, Ribeirão Preto - SP.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta, como características, limitações mecânicas, alterações do padrão torácico e da complacência pulmonar, que podem gerar uma série de déficits posturais, uma vez que o osso hioide e a mandíbula, principais estruturas esqueléticas determinantes do espaço aéreo, se correlacionam com as funções estomatognáticas. **Objetivo:** Analisar a influência das desordens respiratórias, provocadas pela DPOC, no sistema estomatognático, por meio da atividade eletromiográfica dos músculos temporal direito (TD) e esquerdo (TE), masseter direito (MD) e esquerdo (ME), esternocleidomastóideo direito (ECOMD) e esquerdo (ECOME) e diafragma (DD), intercostais externos (ID), peitoral maior (PD), serrátil anterior (SD), reto abdominal (RD) e oblíquo externo (OD) do hemitórax direito; avaliar força dos músculos respiratórios, por meio da pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) e pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>). **Materiais e Métodos:** Foram selecionados, 40 participantes, de ambos os gêneros, com idades entre 40 e 80 anos, divididos em dois grupos: GD, grupo DPOC (n=20), idade média de 65,65±8,11 anos e IMC de 24,92±2,97, com valores de referência, para classificação da doença, entre estágio de grau II a IV; GC, grupo controle (n=20), idade média de 65,80±8,18 anos e IMC de 26,19±2,38, composto por participantes sem a doença. Os grupos foram pareados, sujeito a sujeito por idade e índice de massa corporal e submetidos às avaliações de eletromiografia de superfície, espirometria e manovacuometria. **Análise Estatística:** Os valores obtidos foram normalizados, tabulados e submetidos à análise estatística (SPSS versão 22.0; *Teste t de student*, p ≤ 0,05). **Resultados:** Os resultados da análise do sistema estomatognático demonstraram estatística significativa entre o GD e GC, nas condições clínicas de repouso, para MD e ME (p=0,00); protusão, para MD e ME (p=0,00); lateralidade esquerda, para TD e ECOMD (p=0,00). Quando analisado, o sistema respiratório apresentou estatística significativa nas condições clínicas de repouso, para PD (p=0,05), ID e DD (p=0,04); ciclo respiratório, para DD (p=0,03); inspiração máxima ID (p=0,03) e DD (p=0,00); expiração máxima DD (p=0,01) e RD (p=0,00); força muscular respiratória reduzida na PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub> (p=0,00). **Conclusões:** Portanto, o sistema respiratório de indivíduos com DPOC apresentaram alterações, sugerindo que a restrição da mobilidade torácica, decorrente da doença, influencia na atividade dos músculos respiratórios e, por consequência, nas condições clínicas da mandíbula, de forma que o recrutamento motor, nas condições de inspiração e expiração máxima, não confere aos músculos respiratórios a força necessária para transpor o processo de imobilidade torácica e equilibrar os sistemas em questão.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Eletromiografia, Estomatognático.

**Agradecimentos:** Este trabalho foi apoiado pelo financiamento recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (2016/09921-0).

## **INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHER COM DPOC**

Isabela Mendes da Silva<sup>1</sup>; Jade Christine Alves Roque da Silva<sup>1</sup>; Gabriel Pádua da Silva<sup>1,2,3</sup>; Oswaldo Stamato Taube<sup>1,3</sup>; Eloisa Maria Gatti Regueiro<sup>4</sup>; Saulo Fabrin<sup>1,2,3</sup>.

1. Unifafibe Centro Universitário, Bebedouro - SP; 2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP, Ribeirão Preto - SP; 3. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP, Ribeirão Preto - SP; 4. Claretiano Centro Universitário, Batatais-SP.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é identificada pela restrição do fluxo aéreo, de característica lenta e irreversível; porém, a reabilitação pulmonar reduz os seus sintomas, melhora a qualidade de vida e a atividade física, proporcionando a inclusão do indivíduo na sociedade e manutenção das atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a influência da reabilitação pulmonar na capacidade funcional, força de membros superiores e dos músculos respiratórios de indivíduos com DPOC. **Materiais e Métodos:** Participou do processo de reabilitação, um indivíduo do gênero feminino, com 60 anos de idade, e IMC de 32,90 kg/m<sup>2</sup>, que foi avaliado, antes e após aplicação do protocolo de reabilitação pulmonar, por 24 sessões, dividido em quatro etapas: alongamento, consistiu na região cervical, MMSS e MMII, por quinze minutos, preconizando, principalmente, MMSS; condicionamento aeróbio, treinamento em bicicleta ergométrica iniciado em 60% da frequência cardíaca submáxima no TC6M, intensidade do treinamento em carga livre, evoluindo para uma frequência cardíaca de 85%, no decorrer do período. Não houve a necessidade de suplementar oxigênio, durante o esforço, de forma que a SpO<sub>2</sub> ficou acima de 88% e o parâmetro de sensação de dispnéia, monitorado por meio da Escala de BORG-CR10, manteve-se entre 4-6. O tempo inicial de treinamento aeróbio na bicicleta foi de 30 minutos, nas primeiras cinco sessões, evoluindo para 40 minutos, nas sessões subsequentes; treinamento resistido, exercícios de resistência de MMSS livre, trabalhando com o indivíduo, o movimento da diagonal de Kabat com 50% de 1RM. Ao término de dez sessões, foi realizado um ajuste de 100% da 1RM, e, após esse período, o indivíduo evoluiu, gradativamente, de acordo com a percepção subjetiva de força. Foram realizadas, três séries de doze repetições, com intervalo de dois minutos entre as séries; relaxamento, realizados exercícios respiratórios de inspiração profunda, expiração prolongada e inspiração em tempos com o auxílio do bastão. Foram realizadas, três séries de dez repetições, com intervalo de um minuto entre as séries. **Resultados:** Após aplicação do protocolo de reabilitação pulmonar, o indivíduo apresentou melhora da capacidade funcional (Pré=234; Pós=325 m), no Teste de Caminhada de 6 Minutos, aumento da carga na diagonal de Kabat, para membros superiores (Pré=1; Pós=3,5 kg) e manutenção da força muscular respiratória. **Conclusão:** O estudo sugere que houve melhora da capacidade funcional e aumento da carga, no exercício resistido para membros superiores, o que permite ao indivíduo sair do grupo de morbimortalidade associada à doença pulmonar obstrutiva crônica.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Aptidão Cardiorrespiratória, Teste de Caminhada.

## **INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, NO TEMPO DE ESTADIA NA UTI, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Lucas Ribeiro Alcântara<sup>1</sup>; Marijane Silva dos Santos<sup>1</sup>; Marilucia da Paixão<sup>1</sup>; Mayane Teles de Santana<sup>1</sup>; André Luiz Cordeiro<sup>2</sup>; André Raimundo Guimarães<sup>3</sup>.

1. Discentes do curso de Fisioterapia pela Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 2. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia; 3. Diretor Médico do Instituto Nobre de Cardiologia (Incardio), Feira de Santana - Bahia.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca (CC) produz grandes prejuízos à capacidade pulmonar e força muscular inspiratória, e, devido a isso, a ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada para melhorar a função respiratória. A VNI tem indicação na otimização da oxigenação, reduz os índices de reintubações e pneumonias; porém, não se sabe o impacto dessa melhora sobre o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar a influência da VNI no pós-operatório (PO) de CC sobre o tempo de internação na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes que realizaram CC, no período de janeiro a outubro de 2016. Após a cirurgia, foram analisados, os grupos de pacientes que realizaram VNI e comparados com o grupo que não realizou a técnica. Depois desse momento, verificou-se o tempo de internação na UTI. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para análise, foi utilizado o Teste T de Student independente e considerado como significativo um  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos, 67 pacientes, sendo que 36 (53,7%) não realizaram VNI e 31 (46,3%) realizaram a técnica. A média de idade geral foi  $59,7 \pm 11,7$  anos, sendo 40 (59,7%) do gênero masculino. O tipo mais prevalente de cirurgia foi a revascularização do miocárdio com 51 pacientes (76,1%). O grupo que realizou a VNI ficou em média  $3,7 \pm 2,4$  dias vs.  $3,9 \pm 2,6$  dias do grupo que não realizou a VNI, levando a um  $p = 0,73$ . **Conclusão:** Com base nos achados, conclui-se que a Ventilação Mecânica Não Invasiva não tem impacto sobre o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca, Ventilação Não Invasiva, Unidade de Terapia Intensiva.

## **DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM TABAGISTAS**

Cláudia Monteiro de Souza<sup>1</sup>; Luciana Bilitário Macedo<sup>2</sup>; Bruna Jaiane Matos Santos<sup>1</sup>; Hebert Bião Santos<sup>1</sup>; Igor Alonso Andrade de Oliveira<sup>2</sup>; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias<sup>2</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>2</sup>.

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

**Introdução:** O tabagismo é um problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco, para muitas doenças crônicas. Entre as principais substâncias presentes no cigarro, estão o Monóxido de Carbono (CO) e a Nicotina. O CO e a Nicotina provocam alterações sistêmicas, que podem afetar a capacidade funcional do indivíduo. O declínio dessa capacidade é preditor de imobilidade, risco de quedas, fragilidade. Para avaliação dessa capacidade, o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) tem sido utilizado, como instrumento na prática clínica. Apesar de sua utilização para tal mensuração, não foram encontrados estudos nacionais recentes que avaliassem o desempenho dos tabagistas no TC6M. **Objetivo:** Avaliar o desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos em indivíduos tabagistas. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com indivíduos tabagistas, residentes da cidade de Salvador - Bahia. Foram incluídos, os que tinham idade superior a 18 anos e excluídos indivíduos com diagnóstico clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou patologias que estivessem de acordo com as contraindicações do “ATS Statement: Guidelines for The Six-Minute Walk Test – 2002”. Para análises descritiva e analítica das informações, foi utilizado o software “*Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*”, a análise de normalidade do teste se baseou no método Kolmogorov- Smirnov. O Teste t de student foi utilizado para estabelecer

a significância estatística da diferença entre as médias dos grupos. O trabalho foi aprovado pelo CEP CAEE: 2 46229815.7.0000.5029, em setembro de 2015. Resultados: A amostra foi composta por 49 tabagistas sendo, a maioria, do sexo feminino, cor parda, de baixa renda familiar. Majoritariamente, os participantes foram classificados com elevada dependência nicotínica e percorreram (metros). No TC6M, a média foi de  $461,51 \pm 112,61$ . Houve diferença, estatisticamente, significativa ( $p < 0,01$ ) entre as distâncias percorrida e prevista. Não houve relação, estatisticamente, significativa entre a distância percorrida e o nível de dependência de nicotina. Conclusão: Com base nos resultados deste estudo, o tabagismo piora o desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos; porém, sem a influência do nível de dependência de nicotina.

Palavras-chave: Tabagismo, Teste de Caminhada de 6 Minutos, Capacidade Funcional.

### **SINTOMAS LIMITANTES DA TOLERÂNCIA AO ESFORÇO E DE MAGNITUDE RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM DPOC**

José Reinaldo Oliveira Silva<sup>1</sup>; Teresa Verônica Oliveira Silva<sup>1</sup>; Luis Carlos Silva de Souza<sup>1</sup>; Vinicius Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>1,2</sup>; Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>1</sup>.

1. Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – BA. Trabalho realizado no Laboratório de Fisiologia da Universidade do Estado da Bahia, Salvador - BA.

Introdução: Pessoas com DPOC apresentam repercussões sistêmicas, como fraqueza muscular, disfunção dos membros inferiores (MMII) e fadiga, fazendo com que o indivíduo apresente diminuição da tolerância ao esforço, redução da capacidade funcional, acrescida da dispneia, que reflete o impacto da função pulmonar. Testes funcionais, como o da caminhada dos 6 minutos (TC6M), são utilizados na prática clínica, por serem instrumentos acessíveis, eficazes e de baixo custo, para avaliar a tolerância ao exercício e as limitações nas atividades de vida diária (AVDs). Objetivo: Avaliar os sintomas limitantes da tolerância ao esforço e de magnitude respiratória em pessoas com DPOC. Material e Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo, cujos participantes foram pessoas com DPOC. Aplicou-se o TC6M, para avaliar a tolerância ao esforço, utilizando-se valores de referência, para predizer a distância percorrida. Na avaliação da magnitude respiratória, foram aplicados a Escala de dispneia do MRC e o Teste de avaliação da DPOC (CAT). A avaliação dos sintomas dispneia e cansaço, em MMII pré e pós-esforço, foi realizada pela Escala de Borg modificada. Análise Estatística: Os dados foram analisados no *software* SPSS (v.22.0), descritos em medida de tendência central, dispersão e proporções. Um  $p < 0,05$  foi considerado, estatisticamente, significativo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP. Resultados: Foram avaliados, 40 pacientes com DPOC; 21 (60,0%) eram homens. A média da idade foi de  $64,2 \pm 10,2$  anos e da relação  $VEF_1 / CVF$  foi  $57,9\% \pm 9,3\%$  pós-BD. Vinte e oito (80,0%) foram classificados em estágio moderado. Em relação à magnitude respiratória, 15 (42,9%) dos indivíduos têm impactos clínicos moderado e grave, segundo avaliação pelo instrumento CAT, e 13 (37,0%) dos pacientes possuem limitação na locomoção, devido à falta de ar (Escala de MRC). A média da distância percorrida no TC6M foi  $410,9 \pm 82,5$  metros, que correspondem a  $80,9 \pm 13,8\%$  e  $75,7 \pm 13,1\%$ , em relação aos valores previstos por Soares e Pereira e Iwama et al. ( $p = 0,001$ ). Quanto aos sintomas pré e pós-TC6M, avaliados pela Escala de Borg Modificada para dispneia, houve uma variação de  $0,7 \pm 1,1$  para  $2,4 \pm 2,0$  e para cansaço em MMII de  $0,7 \pm 1,2$  para  $2,5 \pm 2,5$ , respectivamente, ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Pacientes com DPOC apresentam impacto clínico relacionado aos sintomas de dispneia e fadiga periférica. Estes sintomas limitam o desempenho funcional, avaliado pela distância percorrida no TC6M, que reflete a redução da tolerância ao esforço.

Palavras-chave: Sintoma, Esforço, DPOC.

## **EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Débora Santos de Oliveira Gomes<sup>1</sup>; Flávia de Araújo Oliveira<sup>1</sup>; Janinne Lima da Silva<sup>1</sup>; Josimar Silva e Silva<sup>1</sup>; André Luiz Lisboa Cordeiro<sup>2</sup>.

1. Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 2. Doutorando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia.

**Introdução:** Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) caracteriza-se pela obstrução das vias aéreas superiores, é uma condição clínica multifatorial. O exercício físico se mostra um método de tratamento com resultados positivos porque aumenta a força muscular respiratória e reduz os sintomas da AOS. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática, com o intuito de avaliar o tratamento da AOS, através da atividade física, explorando os benefícios para melhora da qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, com inclusão de ensaios clínicos, publicados entre 2007 e 2017, nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Utilizou-se a Escala Physiotherapy Evidence Database (PEDro), para avaliação da qualidade metodológica das investigações. Três estudos foram incluídos e analisados. **Resultados:** Um total de 62 artigos foi encontrado, sendo excluídos, 59, por não se adequarem ao propósito do estudo. Um dos estudos demonstrou que o exercício físico foi eficaz no funcionamento diurno. Em seu outro trabalho, exercícios com intensidade moderada apresentou melhores resultados no tratamento e uma melhor qualidade de sono e num terceiro apresentou que a intervenção melhorou o índice de apneia e hipopneia, na qualidade de vida, de sono e o rendimento em atividades físicas. **Conclusão:** Conclui-se que o exercício físico trouxe efeitos benéficos, no que diz respeito à melhora da qualidade de vida, em pacientes com apneia do sono. **Palavras-chave:** Apneia, Exercício Físico e Apneia Obstrutiva do Sono.

## **QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS**

Bruna Jaiane Matos Santos<sup>1</sup>; Luciana Bilitário Macedo<sup>2</sup>; Hebert Bião Santos<sup>1</sup>; Cláudia Monteiro de Souza<sup>1</sup>; Igor Alonso Andrade de Oliveira<sup>2</sup>; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias<sup>2</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>2</sup>.

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

**Introdução:** O tabagismo é considerado uma doença resultante da dependência da nicotina. Essa doença está associada a enormes custos sociais e econômicos provenientes do aumento da morbidade relacionada ao fumo. O hábito de fumar, também, pode levar o indivíduo a apresentar tumores malignos, doenças cardiovasculares, incluindo doenças cardíacas coronarianas, acidente vascular cerebral (AVC), doença vascular periférica, insuficiência cardíaca congestiva, doenças pulmonares, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entre outras patologias. A qualidade de vida é uma análise subjetiva do bem-estar. Dessa forma, tudo que interfere nestes aspectos é importante para os profissionais da saúde, uma vez que influencia no tratamento de qualquer patologia, inclusive a dependência de nicotina. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida em indivíduos tabagistas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com tabagistas, admitidos em um ambulatório de tabagismo, localizado no Bairro de Brotas, em Salvador - BA. Foram considerados critérios de inclusão, indivíduos tabagistas com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os que apresentaram diagnóstico de DPOC, doenças respiratórias restritivas e os que apresentaram dificuldade de compreensão do Questionário de tolerância de Fagerström e o Questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. Foi utilizado o software “Statistical Package for Social Sciences (SPSS)”, para análise

de dados, e o Teste t de Student foi utilizado para verificar a diferença entre as médias dos grupos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, em setembro de 2015, através do CAAE de número 37684014.2.0000.5544. Resultados: Amostra composta por 49 participantes, maioria do sexo feminino 35 (74,4%), com renda familiar de até 4 salários mínimos 34 (39,4%), sendo, a afecção mais comum autorrelatada, a hipertensão arterial sistêmica 15 (30,5%), quanto à dependência da nicotina, 23 (47,0%) indivíduos apresentaram elevada dependência, e 21, (42,8%) baixa dependência. Os indivíduos com elevada dependência tiveram escores mais baixos, nos domínios do WHOQOL, sendo, estaticamente, significativo o domínio físico ( $p < 0,03$ ). Conclusão: Os tabagistas com elevada dependência nicotínica apresentam menor escore no questionário de QV, no domínio físico, quando comparados aos tabagistas com baixa dependência.

Palavras-chave: Tabagismo, Qualidade de Vida, Nível de Dependência Nicotínica.

## **RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO RESPIRATÓRIO E O TAMANHO E LOCAL DA INCISÃO DOS PACIENTES ELEGÍVEIS À CIRURGIA ABDOMINAL ELETIVA**

Danilo Rocha Santos<sup>1,2,3</sup>; Rodrigo Rocha Ivo<sup>2,3</sup>; Ruth Maria Caracas Rocha<sup>1</sup>; Jamile Santos Campo<sup>2</sup>; Juliane Gonçalves Teles;

1. Faculdade de Tecnologia e Ciências; 2. Faculdade Independente do Nordeste; 3. Hospital Unimec. Vitória da Conquista - Bahia.

Introdução: No período pós-operatório imediato, comumente, a maioria dos pacientes apresenta taquidispneia, devido à redução dos volumes e capacidades pulmonares e de uma complacência pulmonar insuficiente. Os esforços para aumentar a frequência respiratória advêm da necessidade de compensação do volume minuto e adequação dos níveis de dióxido de carbono, para estabilizar o PH sanguíneo. Objetivo: Verificar a relação do trabalho respiratório baseado no local e tamanho da incisão no pós-operatório de cirurgia abdominal. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, composta por 114 pacientes. Foram avaliados, no período pós-operatório: o tamanho e local da incisão cirúrgica e a frequência respiratória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal eletiva. Análise Estatística: As análises foram realizadas, através do Programa SPSS versão 20.0, sendo aplicado o *Test T de student*, adotando nível de significância, quando o valor de p for menor que 0,05. Resultados: Houve significância estatística ( $p < 0,002$ ), de fato, que, quando a cirurgia foi realizada acima da cicatriz umbilical, observa-se uma frequência respiratória média de  $19,1 \pm 3,7$  ipm e, quando esta era realizada abaixo da cicatriz umbilical, a média foi de  $16,8 \pm 3,2$  ipm. Os pacientes que realizaram um corte acima de 10 cm, obtiveram uma frequência respiratória média de  $18,6 \pm 3,7$ ipm, e, quando a incisão era abaixo de 10cm, obtiveram uma frequência respiratória de  $16,7 \pm 3,3$ ipm. Conclusão: A partir das análises realizadas, percebeu-se que cirurgias realizadas acima da cicatriz umbilical proporcionam um maior trabalho respiratório e, quanto maior a incisão durante a cirurgia abdominal eletiva, maior será o esforço respiratório e, conseqüentemente, maiores chances de complicações respiratórias.

Palavras-chave: Espirometria de Incentivo, Força Muscular Respiratória, Fisioterapia.

## FREQUÊNCIA DE PERDA URINÁRIA EM PESSOAS COM DPOC

Carolina Correia da Silva<sup>1</sup>; Julia Ribeiro Santana<sup>1</sup>; Vinicius Oliveira da Silva; Priscila Godoy Januário Martins Alves<sup>1</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>1,2</sup>; Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>1</sup>.

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

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como qualquer perda involuntária de urina, sendo a tosse um fator de risco que provoca sobrecarga mecânica nos músculos do assoalho pélvico, aumentando a chance de haver perda urinária. Como a tosse é um sintoma frequente da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), esta pode, hipoteticamente, estar associada à presença de IU. **Objetivo:** Avaliar a frequência de perda urinária, caracterizar a frequência de tosse e avaliar o impacto da IU na qualidade de vida das pessoas com DPOC. **Material e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, realizado em pessoas com DPOC. A coleta dos dados foi realizada no Departamento de Ciências da Vida II/UNEB. Aplicou-se o *International Consultation on Incontinence Short-Form* (ICIQ-SF), para avaliar a frequência de perda urinária, e o *King's Health Questionnaire* (KHQ), para o impacto na qualidade de vida. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no *software* SPSS (v.22.0), descritos em medida de tendência central, dispersão e proporções. Um  $p < 0,05$  foi considerado, estatisticamente, significativo. **Resultados:** Das 30 pessoas avaliadas com DPOC, a média da idade foi  $66,7 \pm 8,6$  anos; 18 (60%) eram homens. Vinte e oito participantes (93,3%) tinham tosse crônica. Quanto à gravidade da DPOC, 14 (46,7%) eram GOLD B e nove (30%) GOLD D. Onze (36,7%) pessoas apresentaram queixa de IU, sendo sete (63,3%) mulheres e todas tiveram partos normais, com média de  $5,6 \pm 5,2$  filhos. Apenas um (5,6%) homem realizou prostatectomia, mas não referiu IU. Entre os participantes com IU, a média da pontuação ICIQ-SF foi de  $5,9 \pm 4,4$ . Em relação à interferência da IU na vida diária, a média foi de  $1,6 \pm 2,8$  pontos. Sete participantes (63,3%) indicaram nenhuma interferência e um (9,2%) grave ou muita interferência. Analisando o KHQ, o domínio de maior impacto foi “percepção geral de saúde” e de menor foi “Limitação Social”. Não houve associação entre a frequência de tosse e a perda urinária ( $p = 0,607$ ). **Conclusão:** A frequência de IU em pessoas com DPOC foi de 36,7% e a de tosse foi de 93,3%. Entre as pessoas com perda urinária, 36,7% referiram alguma interferência na vida diária. A inclusão da avaliação dos sintomas urinários nessa população é importante, para ampliar o manejo clínico da condição de saúde dessas pessoas. **Palavras-chave:** Incontinência Urinária, Tosse, DPOC.

## EFEITOS DO TREINO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC SOBRE O DESEMPENHO NO TC6M

Stephane da Silva Ribeiro Sales; Bárbara dos Santos Cavalcante; Marcele Barbosa Ferreira; Ana Quênia Gomes da Silva. Departamento de Biorregulação, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação crônica do fluxo aéreo de progressão lenta e irreversível. Resulta da combinação da bronquite crônica com enfisema pulmonar, constituindo uma das principais causas de morbidade e mortalidade, em todo o mundo, com importante impacto econômico e social. O desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) tem sido utilizado, para avaliar a efetividade de planos terapêuticos, a evolução em treinos musculares específicos, correlacionando o possível efeito desse aprendizado com a melhora da distância percorrida, durante o teste. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos do treino muscular respiratório em pacientes com DPOC, de grau moderado a grave,

submetidos ao TC6M. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida com produção científica indexada nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, no período de 2000 a 2016. Foram considerados critérios de inclusão, artigos relacionados a pacientes com DPOC, de grau moderado a grave, que relatassem treinamento muscular respiratório, revisões de literatura, estudos de casos e de corte transversal. Foram critérios de exclusão de coorte, os que não estivessem associados com os objetivos deste estudo, que avaliassem pacientes com DPOC leve, ou que precisaram de internação hospitalar. Resultados: Foi encontrado um total de 415 artigos, sendo selecionados onze destes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados mostraram que o treino muscular respiratório tem efeito positivo no TC6M, aumentando a distância percorrida (de  $480 \pm 85$  metros, na avaliação inicial, para  $515 \pm 82$  metros). Adicionalmente, houve ganho de força e resistência muscular, obtidas através da combinação de treino resistido e aeróbico (Dourado et al, 2004; Silva et al, 2008), associados ao aumento da expansibilidade torácica (Paulin et al, 2003). Conclusão: Pode-se concluir que o treino muscular respiratório melhora a qualidade de vida de pacientes com DPOC, grau moderado a grave, por reduzir restrições físicas, melhorar a capacidade do sistema de captação, transporte e metabolismo dos gases respiratórios e aumentar o consumo máximo de oxigênio, evidenciando a importância do TC6M, como instrumento essencial para avaliação do desempenho desses pacientes.

Palavras-chave: DPOC, Teste de Caminhada de 6 Minutos, Treino Muscular Respiratório.

## **CORRELAÇÃO DA ATIVIDADE MUSCULAR DIAFRAGMÁTICA E O VOLUME EXPIRATÓRIO FORÇADO NO PRIMEIRO SEGUNDO**

Saulo Fabrin<sup>1,2</sup>; Eloisa Maria Gatti Regueiro<sup>4</sup>; Edson Donizetti Verri<sup>2,4</sup>; Gabriel Pádua da Silva<sup>1,2</sup>; Evandro Marianetti Fioco<sup>2,4</sup>; Oswaldo Stamato Taube<sup>2,3</sup>; Marcelo Palinkas<sup>2</sup>; Danilo Stefani Esposto<sup>1,2</sup>; Camila Roza Gonçalves<sup>5</sup>; Selma Siéssere<sup>2</sup>; Simone Cecilio Hallak Regalo<sup>2</sup>.

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP, Ribeirão Preto - SP; 2. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP, Ribeirão Preto - SP; 3. Unifafibe Centro Universitário, Bebedouro - SP; 4. Claretiano Centro Universitário, Batatais-SP; 5. Faculdade Anhanguera, Ribeirão Preto - SP.

Introdução: Dentre a multiplicidade de parâmetros avaliados na espirometria, do ponto de vista da aplicação clínica, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) é uma das variáveis que expressa gravidade e limitação do fluxo aéreo. Este parâmetro reduzido ou instável, de forma longitudinal, se correlaciona em prever o risco de exacerbações, hospitalizações e mortalidade. Objetivo: Avaliar, por meio da eletromiografia e espirometria, se existe correlação entre a ativação das fibras do músculo diafragma e o aumento do VEF<sub>1</sub>, em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Materiais e Métodos: Foram selecionados, 40 participantes, de ambos os gêneros, com idade entre 40 e 80 anos, divididos em dois grupos: GD, grupo DPOC (n=20), idade média de  $65,65 \pm 8,11$  anos e IMC de  $24,92 \pm 2,97$ , com valores de referência para classificação da doença, entre estágio de grau II a IV; GC, grupo controle (n=20), idade média de  $65,80 \pm 8,18$  anos e IMC de  $26,19 \pm 2,38$ , composto por participantes sem a doença. Os grupos foram pareados, sujeito a sujeito, por idade e índice de massa corporal e submetidos às avaliações de eletromiografia de superfície e espirometria simples. Análise Estatística: Os valores obtidos foram normalizados, tabulados e submetidos à análise estatística (SPSS versão 22.0). A correlação entre o VEF<sub>1</sub>, obtido na espirometria, e a atividade eletromiográfica do músculo diafragma foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Resultados: Os resultados da análise do sistema respiratório demonstraram que, durante a avaliação respiratória em repouso ( $p < 0,01$ ) e

dos ciclos respiratórios com inspiração e expiração forçada ( $p < 0,00$ ), existe uma correlação positiva entre a atividade do músculo diafragma e o  $VEF_1$ , de forma que o aumento na ativação das fibras musculares do diafragma favorece a elevação da  $VEF_1$ . Os resultados ficam mais evidentes no grupo controle; porém, é possível observar que, a partir de uma média de  $0,80 \mu V$  de ativação do diafragma, é possível obter melhor desempenho de  $VEF_1$ . Conclusões: Portanto, para o grupo avaliado, a análise sugere que existe uma correlação positiva entre o aumento da atividade do músculo diafragma e o volume expiratório forçado, no primeiro segundo, nos indivíduos do grupo controle e com a doença pulmonar obstrutiva crônica.

Palavras-chave: Eletromiografia, Espirometria, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Agradecimentos: Este trabalho foi apoiado pelo financiamento recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (2016/09921-0)

## **ESTUDO DE VALIDADE DA MOBILITY CLASSIFICATION TOOL: ANÁLISE PRELIMINAR**

Neila Silva Soares<sup>1</sup>; Renata Santos Mascarenhas<sup>1</sup>; Antônio Carlos Duarte<sup>2</sup>; Thiago Araújo Melo<sup>1,2</sup>.

1. Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador - Bahia; 2. Hospital Tereza de Lisieux, Salvador - Bahia.

Introdução: O processo de internamento hospitalar predispõe a diversas complicações físicas, dentre elas, a diminuição da capacidade de realização de atividades básicas cotidianas, como as transferências de postura e a locomoção. Neste cenário, a Mobility Classification Tool (MT) apresenta-se como uma ferramenta de fácil aplicação e interpretação, útil para registrar o nível de mobilidade de indivíduos internados e favorecer o estabelecimento de estratégias de reabilitação individualizadas. Objetivo: Efetuar a validação da MT, por meio da correlação com outras duas escalas, a Medida de Independência Funcional (MIF) e a Functional Status Score for the ICU (FSS-ICU), nos indivíduos em internamento hospitalar. Material e Métodos: Estudo de corte transversal, utilizando uma casuística de 50 indivíduos, por método de conveniência, todos em internamento hospitalar. A coleta de dados ocorreu, no período de abril a junho de 2017, nas diferentes unidades de internação, utilizando formulário de autoria própria. Para avaliação do nível de mobilidade dos sujeitos, utilizou-se a MT, além da FSS-ICU e MIF. Utilizou-se a correlação de Spearman associada aos testes de Kruskal-Wallis e Poteriori de Dun. Resultados: A média de idade dos participantes foi de  $57,4 \pm 21,3$  anos, sendo que 24 (54%) sujeitos eram do sexo feminino. Observou-se o predomínio da categoria dependente com 26 (52%) indivíduos, com escore médio de FSS-ICU e MIF de  $14,5 \pm 15,2$  e  $6,6 \pm 5,0$ , respectivamente. Pontuações ascendentes na MIF e FSS foram proporcionais ao incremento do nível de mobilidade, avaliado pela MCT. Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que a MT parece um instrumento válido, para classificação da mobilidade, em pacientes hospitalizados, após comparação com escalas pré-existentes.

Palavras-chave: Escalas, Mobilidade, Hospital.

## **ESTILO DE VIDA EM TABAGISTAS, ANTES E APÓS SEIS MESES DA CESSAÇÃO TABÁGICA: ESTUDO LONGITUDINAL**

Paula Guerra Duplat; Igor Alonso Andrade de Oliveira; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias; Luciana Bilitário.  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** O tabagismo causa alterações funcionais nos sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético, que impactam no estilo de vida. Acredita-se que, com a cessação tabágica, esse indivíduo irá melhorar o estilo de vida. **Objetivo:** Verificar o estilo de vida, antes e após seis meses da cessação tabágica. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal em tabagistas admitidos no programa “*Deixando de fumar sem mistérios*”. Foram aplicados, os questionários: sociodemográfico e estilo de vida FANTÁSTICO. Os dados foram tabulados pelo software SPSS versão 14.0 para Windows. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e porcentagem, por tabelas ou gráficos. As contínuas com distribuição normal em média e desvio padrão e as com distribuição não normal em mediana e intervalo interquartil. A comparação do estilo de vida foi feita pelo Teste t de student pareado. Estudo aprovado pelo CEP do Hospital Português, com o seguinte CAAE: 46229815.7.0000.50. **Resultados Preliminares:** A amostra inicial, composta por 54 participantes, entre os anos de 2015 e 2017. Destes, um foi a óbito e um foi excluído, por não compreensão dos questionários. Até o presente momento, foram identificadas seis pessoas, que pararam de fumar, sendo que duas tiveram recaída. Não houve predominância de sexos, nessa amostra, e a média de idade foi  $52,7 \pm 10,4$ . A média de pontuação, referente ao estilo de vida no primeiro momento, foi:  $51,7 \pm 11,9$ , e, no segundo momento, foi de:  $73,5 \pm 7,8$ . Porém, não foi, estatisticamente, significativa ( $p=0,24$ ). **Conclusão:** Não foi possível identificar diferença estatística; porém, descritivamente, houve uma melhora do estilo de vida da população estudada.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Abandono do Uso de Tabaco, Estilo de Vida.

## **PERFIL CLÍNICO E CIRÚRGICO DE PACIENTES MOBILIZADOS, PRECOCEMENTE, APÓS CIRURGIA CARDÍACA**

Alinne Shannon Matos Santos e Santos<sup>1</sup>; Ariele de Souza Santos<sup>1</sup>; Danielle Ribeiro da Silva Sousa<sup>1</sup>; André Luiz Lisboa Cordeiro<sup>2</sup>; Hayssa de Cássia Mascarenhas Barbosa<sup>3</sup>.

1. Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 2. Doutorando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia; Docente da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 3. Fisioterapeuta do Hospital São Matheus; Docente da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia.

**Introdução:** A mobilização precoce na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pretende manter ou aumentar a força muscular e a função física do paciente, podendo acelerar sua recuperação, diminuir a duração da ventilação mecânica e o tempo de internamento hospitalar. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e cirúrgicas dos pacientes mobilizados, precocemente, após cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, por meio de levantamento de prontuários de pacientes, que realizaram cirurgia cardíaca, no período de outubro de 2016 a março dos anos de 2017. Foram encontrados, 55 prontuários de pacientes, acima de 18 anos, de ambos os gêneros, que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio, troca de válvula aórtica, válvula mitral, correção de comunicação interatrial e combinadas, via esternotomia mediana e circulação extracorpórea, que foram mobilizados, no primeiro dia pós-operatório. **Resultados:** Durante o período da pesquisa, foram avaliados, 50 pacientes, com média de idade geral foi de  $60 \pm 13$ , cuja maioria era do gênero

masculino 36 (72%). Na sequência, ao avaliar o perfil cirúrgico desses pacientes, evidenciou-se que a maioria foi submetida à revascularização do miocárdio 34 (68%), tempo de CEC de  $79\pm 36$  e tempo de VM de  $9\pm 3$ . Conclusão: A mobilização precoce, em pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, é segura, onde foram comprovados que o mesmo reduz o tempo de internação do paciente, prevenindo a atrofia muscular por desuso, dificuldades respiratórias, atelectasias e outras limitações causadas pelo imobilismo.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Deambulação Precoce, Unidade de Terapia Intensiva.

### **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES, DURANTE A HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Adeilton Santos Santana Júnior<sup>1</sup>; Alinne Shannon Matos Santos e Santos<sup>1</sup>; Hellen Graziela de Oliveira Moreira<sup>1</sup>; André Luiz Lisboa Cordeiro<sup>2</sup>; Hayssa de Cássia Mascarenhas Barbosa<sup>3</sup>.

1. Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 2. Doutorando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia; Docente da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 3. Fisioterapeuta do Hospital São Matheus; Docente da Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia.

Introdução: O tratamento hemodialítico impacta sobre a qualidade de vida do paciente, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, sendo pretextos de limitação da atividade física e baixa tolerância ao exercício. A falta de prática de exercícios físicos, por esses pacientes, causa alterações musculoesqueléticas, como fadiga e diminuição da resistência. Objetivo: Identificar o impacto da atuação fisioterapêutica em pacientes com insuficiência renal, durante o período da hemodiálise. Metodologia: A busca da literatura foi realizada, utilizando as seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed, no período de 2010 a 2017. As palavras-chave utilizadas na estratégia de busca dos artigos foram: hemodiálise, exercício, terapia física, diálise, atividade física, capacidade de exercício, exercício e treinamento intradialítico. A partir de uma revisão inicial de 86 estudos selecionados, 77 artigos foram excluídos e apenas nove contemplaram os critérios de seleção. Resultados: A pesquisa resultou da análise de nove artigos que apresentaram resultados satisfatórios, quanto aos benefícios do exercício físico, durante a hemodiálise, relatando ser uma abordagem segura, eficaz e de baixo custo, para o paciente. Tais estudos apresentaram melhora do nível de atividade física, qualidade de vida (QV) e desempenho físico, bem como a redução de doenças cardiovasculares. Conclusão: Estudos apontam que o exercício intradialítico, em pacientes com doença renal crônica (DRC), é seguro e fundamental, resultando em impactos positivos, como a redução da capacidade oxidante, melhora da função cardíaca e flexibilidade em membros inferiores e, por consequência, elevação da QV desses pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia, Exercício Físico, Hemodiálise.

## **INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, NO TEMPO DE ESTADIA NA UTI, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Lucas Ribeiro Alcântara<sup>1</sup>; Marijane Silva dos Santos<sup>1</sup>; Marilucia da Paixão<sup>1</sup>; Mayane Teles de Santana<sup>1</sup>; André Luiz Cordeiro<sup>2</sup>; André Raimundo Guimarães<sup>3</sup>.

1. Discentes do curso de Fisioterapia pela Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia; 2. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia; 3. Diretor Médico do Instituto Nobre de Cardiologia (Incardio), Feira de Santana - Bahia.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca (CC) produz grandes prejuízos à capacidade pulmonar e à força muscular inspiratória, e, devido a isso, a ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada para melhorar a função respiratória. A VNI tem indicação na otimização da oxigenação, reduz os índices de reintubações e pneumonias; porém, não se sabe o impacto dessa melhora sobre o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar a influência da VNI, no pós-operatório (PO) de CC sobre o tempo de internação na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes que realizaram CC, no período de janeiro a outubro de 2016. Após a cirurgia, foram analisados os grupos de pacientes que realizaram VNI e comparados com o grupo que não realizou a técnica. Depois desse momento, verificou-se o tempo de internação na UTI. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para análise, foi utilizado o Teste T de Student independente e considerado como significativo um  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos, 67 pacientes, sendo que 36 (53,7%) não realizaram VNI e 31 (46,3%) realizaram a técnica. A média de idade geral foi  $59,7 \pm 11,7$  anos, sendo 40 (59,7%) do gênero masculino. O tipo mais prevalente de cirurgia foi a revascularização do miocárdio com 51 pacientes (76,1%). O grupo que realizou a VNI ficou em média  $3,7 \pm 2,4$  dias vs.  $3,9 \pm 2,6$  dias do grupo que não realizou a VNI, levando a um  $p = 0,73$ . **Conclusão:** Com base nos achados, conclui-se que a Ventilação Mecânica Não Invasiva não tem impacto sobre o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca, Ventilação Não Invasiva, Unidade de Terapia Intensiva.

## **NOVO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS**

Thiago Queiroz Pires<sup>1</sup>; Bruno Prata Martinez<sup>2</sup>; Fábio Santos de Jesus<sup>1</sup>; Mansueto Gomes Neto<sup>2</sup>.

1. Reative Fisioterapia Especializada – Salvador - BA; 2. Universidade Federal da Bahia – Salvador - BA.

**Introdução:** O treinamento muscular inspiratório, há décadas, vem sendo descrito como importante tratamento, em quadros de redução da função pulmonar; entretanto, ainda não existe uma padronização entre métodos de avaliação ou sobre a prescrição do treinamento. A musculatura respiratória possui características semelhantes a alguns músculos periféricos, estes, que utilizam métodos dinâmicos de avaliação, entre eles, a tradicional repetição máxima (1RM), que simula uma situação de treinamento específico, com incremento de carga. Diante deste impasse, surge a possibilidade de adaptação do método do 1RM à musculatura inspiratória. **Objetivos:** Descrever o Teste do 1RM, para avaliação da força muscular inspiratória, comparando com o método da força inspiratória máxima (S-Index). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado numa clínica, em Salvador - BA. Todos os pacientes eram hígidos, com cognição preservada e estáveis, clinicamente. Pacientes com história de doença cardiorrespiratória, neuromuscular ou tabagismo foram excluídos. Ambos os métodos utilizaram o Power Breathe K5®, monitorados, através do software Breathe Link®. O Teste do S-Index foi realizado, conforme os padrões convencionais, o 1RM seguiu com ajuste de carga incremental até a detecção da falha concêntrica. Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS v14.0 (Chicago, Illinois, USA). O valor de  $p$  considerado significativo foi  $< 0,05$ . **Resultados:** A

amostra foi composta por 104 indivíduos, com idades entre 21 e 57 anos, com predomínio do gênero masculino (79,8%). O valor médio do S-Index foi de 113,4 cmH<sub>2</sub>O, já o 1RM foi de 94,9 cmH<sub>2</sub>O, perfazendo uma diferença de 16,49% ( $p = 0,001$ ). Quando realizada a comparação intergrupos, a amostra do sexo feminino apresentou uma diferença média de 20,34% entre S-Index e 1RM, já o sexo masculino apresentou uma diferença de 15,5%. A altura pareceu ser determinante no valor do 1RM, sendo 16,08% maior, nos pacientes acima de 1,80 metro de altura. Conclusão: Diante dos dados encontrados, conclui-se que é possível a adaptação do método da repetição máxima para a musculatura respiratória, cuja execução é viável e segura, no perfil de pacientes avaliados, além de diferir dos resultados encontrados na avaliação convencional, o que enseja trabalhos futuros que comparem programas de treinamento com os métodos de avaliação aqui apresentados.

Palavras-chave: TMI, Função Pulmonar, Avaliação Respiratória.

## **SINTOMAS DE DISTÚRBIOS DO SONO EM PESSOAS COM DPOC ATENDIDAS EM NÍVEL AMBULATORIAL**

Henrique da Conceição Costa<sup>1</sup>; Amanda Rodrigues de Jesus Lima<sup>1</sup>; Carolina Correia da Silva<sup>1</sup>; Julia Ribeiro Santana<sup>1</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>1,2</sup>; Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>1</sup>.

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

Introdução: A síndrome da sobreposição (SS) é a associação de duas patologias respiratórias: a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Até 66% de indivíduos com DPOC apresentam AOS. Esta sobreposição contribui para o aumento do risco de desenvolvimento de distúrbios do sono. O rastreio destes e a identificação da presença de apneia obstrutiva, durante o sono em pacientes com DPOC, pode ser realizado com instrumentos já validados na literatura, a fim de identificar e propor alternativas para tratar pessoas que apresentam risco para AOS, má qualidade geral do sono e a sonolência diurna. Objetivo: Determinar a frequência de sintomas de distúrbios do sono, em pessoas com DPOC, em acompanhamento ambulatorial. Material e Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo, com indivíduos com DPOC. A coleta de dados foi realizada no Departamento de Ciências da Vida II/UNEB. Foram coletadas as características sociodemográficas e realizou-se a aplicação do Questionário de Berlim, para avaliar o risco de AOS, Escala de sonolência de Epworth (ESE) e Índice de Pittsburgh, para avaliar a qualidade do sono. Dados da função pulmonar foram obtidos em prontuário. A circunferência do pescoço (CP) foi obtida para análise de associação com a apneia obstrutiva do sono. Análise Estatística: Os dados foram digitalizados no Excel e analisados no software SPSS (v.22.0), descritos em medida de tendência central, dispersão e proporções. Um  $p < 0,05$  foi considerado, estatisticamente, significativo. Resultados: Foram avaliadas, 32 pessoas, com média de idade de  $65,2 \pm 10,2$ . Destas, 21 (62,5%) eram do sexo masculino; 17 eutróficos. A maioria foi classificada como GOLD B (40,6%) e D (37,5%). A média da CP, para os homens, foi de  $36,4 \pm 3,1$  cm, e de  $35,0 \pm 3,0$ , para mulheres ( $p = NS$ ). 24 (75%) tinham HAS. O alto risco para o desenvolvimento de AOS foi identificado em 14 (43,8%) pacientes. 14 (43,8%) apresentaram algum grau de sonolência diurna (ESE). Quanto à qualidade do sono, observou-se que 17 (53,1%) indivíduos foram classificados com sono ruim, e outros cinco (15,6%) tiveram algum distúrbio do sono. Não houve correlação entre a CP e o risco para AOS. Conclusões: Uma significativa parcela de pacientes com DPOC apresentou alto risco para desenvolvimento de AOS, má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva. Estas informações podem auxiliar na identificação dos indivíduos com síndrome da sobreposição e direcionar as melhores condutas propostas pela equipe assistencial.

Palavras-chave: DPOC, Apneia Obstrutiva do Sono, Sintomas.

## **RELAÇÃO ENTRE A SIMETRIA DA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA E CAPACIDADES PULMONARES EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS**

Ana Carla Cruz de Jesus; Fleury Ferreira Neto; Marcus de Lemos Fonseca; Jedson dos Santos Nascimento.  
Faculdade Social da Bahia, Salvador - BA.

**Introdução:** Indivíduos pós-AVC podem apresentar redução da expansibilidade torácica, tornando-se mais sensível ao CO<sub>2</sub> e diminuindo os volumes e capacidades do lado parético. **Objetivo:** Verificar se existe relação entre a cinemática da expansibilidade torácica e volumes e capacidades pulmonares, em pacientes hemiplégicos pós-AVC. **Métodos:** Estudo piloto, observacional, de tipo transversal, com grupo controle. Está sendo utilizada amostra de conveniência e dividida em Grupo A, com indivíduos com AVC, e Grupo B, indivíduos hígidos. Foram avaliados, em ambos os grupos, a capacidade vital forçada (CVF), através do ventilômetro, e, em seguida, a expansibilidade torácica, através do software CvMob®. Esta pesquisa está aprovada pelo CEP sob o CAAE nº 69381617.5.0000.5032. **Resultados Preliminares:** foram avaliados, até o momento, três indivíduos em cada grupo, com idade média de  $47,5 \pm 11,9$ . Quanto à expansibilidade torácica, o Grupo A obteve uma média da diferença de deslocamento de  $0,009 \text{ m} \pm 0,001$ , e o Grupo B obteve uma média da diferença de deslocamento de  $0,002 \pm 0$ . Já quanto à CVF, o Grupo A apresentou uma média de  $2833 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 550,8$ , com uma média de 69,8% do predito e o Grupo B apresentou uma média de  $5100 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 556,8$ , com uma média 115,4% do predito. **Conclusão:** Diante dos resultados parciais encontrados, foi possível observar, no grupo testado, uma relação entre a diminuição da expansibilidade torácica com a, também, diminuição da CVF.

**Palavras-chave:** AVC, Mecânica Respiratória, Hemiplegia.