

Resumos

I CONGRESSO PARAIBANO

I CONGRESSO PARAIBANO DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

LOCAL

João Pessoa/ PB
Hotel Caiçara – João Pessoa

DATA

5 e 6 de maio de 2017

PRESIDENTE DO EVENTO

Nicole Soares Oliver Cruz – PB

COMISSÃO ORGANIZADORA

Murillo Frazão de Lima e Costa – PB

Gustavo Brasil Marcelino – PB

Ana Carolina Calles – AL

Ingrid Correia Nogueira – CE

Lailane Saturnino – RN

COMISSÃO ACADÊMICA COORDENAÇÃO

Wanessa Soares Cruz Frazão – PB

COMISSÃO

Rafaella Moura De Magalhaes – PB

Sanny Christine de Sá Campos – PB

Felipe Bezerra Alexandre – PB

Rosana Pereira Lins – PB

José Peucelle de Freitas filho – PB

Alessandra da Silva Pereira – PB

Elza Galdino de Lima Carvalho - PB

TEMAS LIVRES ORAIS

CORRELAÇÃO ENTRE O $VO_{2MÁX}$ PREDITO E O MENSURADO PELO TESTE ERGOMÉTRICO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Alexa Alves de Moraes¹; Gena Kenny²; Roisin Carroll²; David Minihane²; David Howland²; Ann Monaghan²; John Gormley²; Bárbara Renatha Afonso Ferreira de Barros Leite¹.

1. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); 2. Trinity College Dublin. Dublin, República da Irlanda.

Introdução: A avaliação do consumo máximo de oxigênio ($VO_{2máx}$) é um processo dispendioso. Sendo assim, estudos buscaram o desenvolvimento de equações preditivas de $VO_{2máx}$ baseadas em protocolos de exercícios submáximos, a exemplo da equação American College of Sports Medicine (ACSM). Todavia, há uma carência de pesquisas que avaliem a acurácia preditiva de tais equações, quando comparadas à aferição direta, através de testes de esforços máximos ou submáximos. **Objetivo:** O presente estudo objetivou comparar e correlacionar os valores de $VO_{2máx}$ preditos pela equação do ACSM com aqueles obtidos através de teste ergométrico em indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com 19 indivíduos saudáveis (68,4% mulheres e 31,6% homens; $23,16 \pm 5,18$ anos e $20,88 \pm 8,16$ de percentual de gordura, analisado através de composição corporal pela bioimpedância - Tanita MC 180 MA Multi-Frequency), apresentando baixo risco de eventos cardíacos, de acordo com o Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) incluído no estudo. Todos os voluntários foram submetidos ao teste aeróbico máximo em esteira (utilizando a esteira VIASYS Mod LE300 CE) para determinar o $VO_{2máx}$ (EVO_2), seguindo os parâmetros do Protocolo de Bruce Modificado. O $VO_{2máx}$ predito (PVO_2) pela equação do ACSM utilizou dados dos últimos dois estágios completos. Utilizou-se a análise de Bland-Altman e correlação de Pearson, para investigar a concordância entre os métodos, enquanto que a diferença entre EVO_2 e PVO_2 foi analisada através de Teste t. **Resultados:** A média das diferenças entre EVO_2 e PVO_2 foi $2,65 \pm 6,03$. A diferença entre os valores obtidos de EVO_2 e PVO_2 não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Os intervalos de confiança de 95%, na análise de Bland-Altman, resultaram em 9,16 (limite superior) e -14,46 (limite inferior). Uma correlação positiva, forte e significativa entre EVO_2 e PVO_2 foi encontrada ($r = 0,915$, $p < 0,05$). **Conclusão:** Ambos os métodos de predição e aferição da $VO_{2máx}$ demonstraram concordância entre si, podendo ser utilizados na prática clínica.

Palavras-chave: Consumo Máximo de Oxigênio, Equação Metabólica, Teste Aeróbico Máximo.

CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO PULMONAR E O CONDICIONAMENTO CARDIOPULMONAR E METABÓLICO DO CARDIOPATA

Renata Carlos; Nicole Oliver; Bruno Henrique Ferreira da Silva; Amanda Soares Felismino; Suzanny Lays da Silva; Whitney Houston Barbosa; Jesimiel Missias de Souza; Letícia França Antunes de Souza; Gabriela Ferreira Menezes de Oliveira; Esmívanly Lhara de Freitas Castro; Selma Bruno.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN

Introdução: A avaliação do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) e as variáveis da função pulmonar são consideradas formas úteis e imprescindíveis para mensurar o condicionamento cardiovascular, a capacidade funcional e a função pulmonar do cardiopata. Essas variáveis são fundamentais para avaliar a tolerância às atividades habituais e, conseqüentemente, a qualidade de vida. **Objetivos:** Verificar a possível correlação entre a capacidade pulmonar e o condicionamento cardiopulmonar e metabólico de pacientes cardiopatas, por meio de variáveis como VO_{2max} . **Métodos:** Estudo transversal observacional, realizado a partir dos pacientes atendidos no CORE/HUOL, no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2017. Foram obtidos os dados referentes ao Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP), com protocolo de rampa e a prova de função pulmonar (espirometria) de cardiopatas. **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi realizada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Os dados apresentaram-se paramétricos e, portanto, foram apresentados em médias e desvio padrão, para grupo geral e quanto ao gênero. A análise de correlação entre os dados da função pulmonar e o TECP foi realizada através da correlação de Pearson. Foi utilizado programa estatístico Statistica 20,0 e adotado nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 58 sujeitos, sendo 66,7% do gênero masculino. O grupo geral apresentou idade média de 49,7+14,5 anos, %CVF de 73,7%+15,9 e VO_{2max} de 18,3+6,9ml/kg/min. Como era de se esperar, os homens apresentaram um VO_{2max} superior ao do grupo feminino (fem: 15,5+6,3ml/kg/min, masc: 19,8+6,8ml/kg/min). Os dados de função pulmonar apresentaram correlações significativas positivas moderadas com o VO_2 absoluto dos cardiopatas (CVF: $r=0,53$; VEF¹: $r=0,54$; PFE: $r=0,46$; VVM: $r=0,64$, $p<0,005$). A FC máxima atingida, durante TECP, também, correlacionou-se, significativamente, com PFE ($r=0,33$ $p=0,01$) e VVM ($r=0,28$ $p=0,03$). **Conclusão:** Em virtude dos dados apresentados, os homens possuíram maior capacidade de transportar e metabolizar O_2 , durante exercício físico incremental, que as mulheres. Da mesma forma, quanto maior o VO_2 absoluto do cardiopata, melhor será sua função pulmonar; e quanto maior for o PFE e a VVM, maior será a FCmáx que o paciente alcançará no TECP.

Palavras-chave: Cardiopata, Função Pulmonar, Consumo de Oxigênio.

CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO PULMONAR E A CAPACIDADE CARDIOPULMONAR DE OBESAS EM DIFERENTES ERGÔMETROS

Nicole Oliver, Renata Carlos, Bruno Henrique Ferreira, Amanda Soares Felismino, Jesimiel Missias de Souza, Suzanny Laís da Silva, Whitney Houston Barbosa dos Santo, Letícia França Antunes de Souza, Gabriela Ferreira Menezes de Oliveira, Esmíваны Lhara de Freitas Castro, Selma Bruno.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN

Introdução: Em indivíduos obesos, pela prejudicada biomecânica, cargas extras de trabalho são geradas, comprometendo a ventilação, podendo tornar deficiente a relação entre captação de oxigênio em nível pulmonar e a sua utilização pelo organismo. **Objetivos:** Estabelecer uma possível correlação entre os valores de $VO_{2máx}$, $FC_{máx}$, RER, VE de mulheres obesas, obtidos em Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em esteira e bicicleta, e a função pulmonar, baseada nos dados espirométricos. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, realizado com indivíduos obesos ($IMC > 30 \text{kg/m}^2$). Sujeitos foram divididos em dois grupos e realizaram prova de função pulmonar (espirometria) e TECP com protocolo de rampa, tendo um grupo realizado o teste em esteira e o outro grupo utilizado bicicleta ergométrica. **Análise Estatística:** As variáveis de interesse obtidas no TECP e teste espirométrico foram testadas quanto à sua distribuição, através do Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada análise descritiva dos dados, apresentando-os em medidas de tendência central (média) e de dispersão, desvio padrão (DP). Para testar a hipótese de associação entre o conjunto de medidas de desempenho cardiopulmonar e metabólicas com as variáveis da função pulmonar, foi utilizado o Teste de Correlação de Pearson. Foi utilizado Programa Estatístico Statistica 20,0 e adotado nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra final foi composta por 31 obesas, sendo 17 do grupo esteira e 14 do grupo bicicleta. A idade média para o grupo geral foi de $34,2 \pm 5,1$ anos, com o IMC de $42,8 \pm 6,0 \text{kg/m}^2$. Como esperado, as mulheres do grupo esteira apresentaram um VO_{2pico} superior às do grupo bicicleta (VO_{2pico} esteira = $17,7 \pm 3,2 \text{ml/kgm/min}$, 92,4% do predito, VO_{2pico} bicicleta = $15,5 \pm 3,7 \text{ml/kg/min}$, 81% do predito). O grupo esteira apresentou correlação significativa ($p < 0,05$) positiva o %CVF e variáveis do TECP como $FC_{máx}$ ($r = 0,68$), VO_2 atingido no LA ($r = 0,51$), VO_{2pico} ($r = 0,72$) e VE pico ($r = 0,60$). Para o grupo bicicleta, o %CVF correlacionou-se, significativamente, apenas com o RER no LA ($r = 0,61$) e RER pico ($r = 0,56$). Para o grupo geral, a VVM, ainda, apresentou correlação positivo com a intensidade do esforço obtida durante TECP (RER), com $r = 0,40$ e $p = 0,02$. **Conclusão:** Sugerimos uma baixa função cardiopulmonar e metabólica das mulheres obesas, quando submetidas ao TECP. Observamos, ainda, que o grupo esteira apresentou, para esta análise, melhores resultados do que quando comparado com a bicicleta. Ainda assim, ambos os ergômetros apresentam correlações moderadas entre a função pulmonar e variáveis de limitação funcional de obesas.

Palavras-chave: Obesidade, Função Pulmonar, Consumo de Oxigênio.

VE/VCO2 SLOPE ELEVADO EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADO COM APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA CRÍTICA?

Luciana Margarida de Santana Madruga; Samarony Caio Moreno Bezerra; Murillo Frazão de Lima e Costa.
Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba.

Introdução: Com o avanço da idade, o sistema cardiorrespiratório sofre alterações fisiológicas que impactam diretamente na relação ventilação/perfusão pulmonar. A literatura embasa que o VE/VCO2 slope elevado (ineficiência ventilatória) está relacionado à hipertensão pulmonar e à aptidão cardiorrespiratória crítica (ACRC - VO₂ baixo ou muito baixo). **Objetivos:** Verificar se o VE/VCO2 slope elevado está relacionado com ACRC, em indivíduos idosos sem histórico de doença cardiorrespiratória. Identificar se o menor valor de VE/VO₂ (Ponto Ótimo Cardiorrespiratório - POC) pode prever ACRC. **Materiais e Métodos:** Em análise retrospectiva de 2357 Testes Cardiopulmonares de Exercício, 39 idosos sem histórico de doença cardiorrespiratória, com VE/VCO₂ slope > 35 e VO₂ > 80% do previsto (grupo não crítico - GNC), foram comparados com 22 idosos com histórico de doença cardiorrespiratória (grupo crítico - GC) e com 16 sujeitos saudáveis (grupo controle - CON). Os grupos foram pareados por gênero, idade e índice de massa corporal. **Análise Estatística:** O Teste Shapiro Wilk foi utilizado para verificar a normalidade da amostra. Os testes Kruskal Wallis e ANOVA One-Way foram utilizados para verificar a diferença intergrupos e a correlação entre as variáveis foi determinada pelo Teste de Spearman. Uma Curva ROC foi realizada para determinar sensibilidade e especificidade das variáveis. **Resultados:** O GNC apresentou maior VO₂ em relação ao GC, não havendo diferença para o CON (1,36 ± 0,40 vs 0,86 ± 0,29 vs 1,39 ± 0,34 L / min, p <0,0001), respectivamente. O GNC apresentou maior VE/VCO₂ slope em relação ao COM; porém, menor em relação ao GC (39,6 ± 5,1 vs 27,6 ± 3,6 vs 42,9 ± 6,8, p <0,0001), respectivamente. O GNC apresentou POC mais alto, comparado ao COM; porém, menor em relação ao GC (27,3 ± 4,0 vs 22,8 ± 2,9 vs 35,2 ± 7,1, p <0,0001), respectivamente. O VO₂ correlacionou-se com o VE/VCO₂ slope (r = -0,34, p <0,01) e POC (r = -0,59, p <0,0001). A curva ROC, para prever ACRC, mostrou uma área sob a curva maior para POC, comparada a do VE/VCO₂ slope (0,83 vs 0,64, p <0,0001), com sensibilidade = 90%, especificidade = 63% e ponto de corte = 115% do valor previsto. **Conclusões:** O VE/VCO₂ slope elevado apresentou baixa relação com ACRC, em idosos sem história de doença cardiorrespiratória (talvez este possa ser um padrão fisiológico e não patológico). O menor valor de VE/VO₂ (POC) apresentou boa sensibilidade e especificidade para prever ACRC.

Palavras-chave: Idoso, Consumo de Oxigênio, Teste Cardiopulmonar de Exercício.

POSTERES

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS ATIVOS

Gabrielly Azevedo Gonçalo Silva; Andreia Andrade Pereira; Cássio Simão Bandeira; Juliana Simonelly Felix dos Santos; Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/ Rio Grande do Norte.

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica de origem multifatorial sendo responsável por alterações físicas e funcionais. Suas diversas repercussões podem interferir na funcionalidade desses indivíduos, que é definida como a capacidade de uma pessoa realizar tarefas ou funções das atividades cotidianas utilizando suas habilidades. **Objetivo:** Avaliar a influência da capacidade funcional na qualidade de vida de hipertensos ativos. **Métodos:** Estudo transversal com amostra por conveniência formada por hipertensos considerados ativos por realizar regularmente atividade física, duas vezes por semana, em um programa de reabilitação cardíaca, envolvendo exercícios aeróbicos, resistidos e de flexibilidade supervisionados e prescritos de forma individualizada. A avaliação foi composta por capacidade funcional, através do Teste de Caminhada dos Seis Minutos (TC6'), mobilidade com os testes de Sentar-Levantar, Timed Up and Go (TUG) e Sentar-Levantar da cadeira e qualidade de vida, através do questionário SF-36. Na análise descritiva, foi utilizada média e desvio padrão e frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o Teste Kolmogorov-Smirnov para normalidade e o Teste de Pearson para as correlações. Foi utilizado o pacote estatístico Graphpad Prism 5.0 e nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 29 hipertensos, sendo 8 homens (27,5%) e 21 mulheres (72,42%), com idade média $60,1 \pm 10,3$ anos, e IMC médio $27,5 \pm 4,6$ Kg/m². Apresentaram, em média, $7,5 \pm 1,3$ segundos para a realização do TUG, $480,1 \pm 93,45$ m para distância percorrida no TC6', para atividade de sentar ($3,83 \pm 1,9$) e levantar ($3,31 \pm 2,1$) pontos e $12,42 \pm 3,2$ segundos para o teste Sentar-Levantar da cadeira. Houve correlação positiva entre a TC6' ($r=0,6, p=0,002$), Sentar-Levantar da cadeira ($r=0,4, p=0,02$) e o domínio capacidade física do SF-36, e Sentar-Levantar da cadeira e o domínio estado geral de saúde do SF-36 ($r=0,4, p=0,02$). **Conclusões:** A capacidade funcional tem influência na qualidade de vida de hipertensos ativos, principalmente no domínio capacidade física.

Palavras-chave: Hipertensão, Qualidade de Vida, Capacidade Funcional.

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E SUA CORRELAÇÃO COM A FUNCIONALIDADE EM INDIVÍDUOS INTERNADOS

Juliana Simonelly Felix dos Santos; Gabrielly Azevedo Gonçalo Silva, Cássio Simão Bandeira, Andreia Andrade Pereira, Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/ Rio Grande do Norte.

Introdução: A internação hospitalar provoca restrição ao leito nos pacientes, é responsável pelo desencadeamento de efeitos deletérios a vários sistemas, entre eles, o osteomioarticular e o cardiorrespiratório. Há um declínio considerável de massa, força e resistência que afetam a musculatura e, também, produzem impacto na capacidade funcional e a qualidade de vida destes pacientes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar, através de diferentes instrumentos de avaliação, o estado funcional de pacientes internados no setor de clínica médica e correlacionar com a força muscular periférica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, Currais Novos/RN. Aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UFRN, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram inclusos no estudo pacientes de ambos gêneros, internados na unidade de clínica médica, com idades entre 50 e 75 anos, que apresentassem estabilidade hemodinâmica, sem sinais neurológicos e/ou doenças ortopédicas que impossibilitassem a avaliação. As escalas utilizadas, para avaliação da funcionalidade e força muscular, foram: Functional Status Scale (FSS), Medida de Independência Funcional (MIF) e Physical Function ICU Test (PFIT) e Medical Research Council (MRC). **Análise Estatística:** As variáveis foram analisadas de forma descritiva, para normalidade, usando Kolmogorov-Smirnov e Teste de Pearson, Graphpad Prism 5.0 com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 24 pacientes, 14 homens (58,3%) e 10 mulheres (41,6%), com idade média de 63,1 ($\pm 8,9$) anos e tempo de internação de 4,6 ($\pm 2,6$) dias. Destes, 16 pacientes foram admitidos no serviço hospitalar, devido a complicações cardiorrespiratórias (67,7%), e 8, por outras complicações (33,3%). Segundo os escores dos instrumentos utilizados, houve déficit funcional para todas escalas, exceto na MIF, que apresentou médias de independência para todos domínios. Houve correlação positiva e forte entre MRC, FSS, PFIT e MIF ($r=0,74$; $r=0,88$; $r=0,71$), respectivamente, $p < 0,0001$. **Conclusões:** A funcionalidade e a força muscular periférica dos pacientes internados sofreram impacto decorrente da internação hospitalar. Os instrumentos de avaliação da funcionalidade mostraram-se eficazes e de fácil aplicação para essa população e podem contribuir para a elaboração de intervenções preventivas. **Palavras-chave:** Internação Hospitalar, Imobilismo, Capacidade Funcional.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Dandhara Henrique de Farias¹; Joyce Annenberg Araújo dos Santos¹; Rita de Cássia Santos Moura¹; Juliana Emanuelle Santos Luz Barros¹; Karolyne Soares Barbosa Granja¹; Thayse Campos de Menezes¹; Ana Carolina do Nascimento Calles².

1. Centro Universitário Tiradentes- UNIT\AL; 2. Hospital do Coração – HCOR\AL.

Introdução: A Cirurgia Cardíaca (CC) é um recurso que oferece ao indivíduo cardiopata a possibilidade do aumento da sobrevida, funcionalidade e qualidade de vida, através da remissão dos sintomas. As principais CC são a cirurgia de revascularização do miocárdio, a cirurgia nas valvulopatias, a cirurgia nas doenças da aorta e o transplante cardíaco. Um dos principais fatores a serem considerados no paciente de CC é o impacto causado em sua Qualidade de Vida. A QV sofre disfunções, quando ocorrem alterações do equilíbrio entre saúde/doença. O surgimento da doença, acompanhada das disfunções fisiopatológicas no organismo e intervenções terapêuticas, entre elas, os processos cirúrgicos, podem levar à morbidade física e não física, gerando impactos nos âmbitos emocionais e sociais, comprometendo, de forma expressiva, a QV. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e prospectivo realizado em um período de três meses, no Hospital do Coração de Alagoas, em Maceió-AL. Foram incluídos pacientes internos com indicação para CC e excluídos todos aqueles que não apresentavam indicação a CC, sendo aplicado o questionário genérico de qualidade de vida Short-Form 36 (SF-36). **Resultados e Discussão:** Na amostra avaliada, participaram 35 indivíduos, 34% mulheres e 66% homens, com idade média de 60,2 ±9,8 anos. Com relação às variáveis analisadas, o tipo de cirurgia mais realizado foi revascularização do miocárdio (RVM) 80%, seguido de troca de válvula (aórtica e mitral) com 20%. Cerca de 51% dos pacientes eram fumantes e 72% apresentavam alguma patologia associada, como hipertensão ou diabetes. Com relação ao SF36, os menores escores foram observados no componente “capacidade funcional” e “dor” com média igual a 34,29. O item Capacidade Funcional teve um baixo valor, quando demonstrado que entre os indivíduos entrevistados há comprometimentos, o que pode ser justificado pelas doenças, principalmente as crônicas, que acabam por comprometer, de um modo geral, o cotidiano, a função física e psíquica de um indivíduo. Para outro autor, a funcionalidade do indivíduo está diretamente relacionada à intensidade, frequência e duração do episódio de dor, que acompanha, principalmente, a população mais idosa. Logo, os maiores escores foram observados nos componentes “vitalidade” e “saúde mental”. Não houve diferença estatisticamente significativa nos componentes do SF-36. **Conclusão:** Com isso, os dados sugerem que, nesta amostra, o comprometimento da qualidade de vida está mais relacionado aos aspectos físicos do que aos aspectos emocionais e sociais. **Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Cirurgia Cardíaca, Pré-Operatório.

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES CARDÍACOS INTERNOS EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

Dandhara Henrique de Farias¹; Joyce Annerberg Araújo dos Santos¹; Rita de Cássia dos Santos Moreira¹; Mayara Hilario Constant Lages¹; Karolyne Soares Barbosa Granja¹; Jessyca Lane Fausto Lira¹; Jaime Dativo De Medeiros¹; Nivaldo Do Nascimento Junior¹; Érica Tavares Moreira¹; Evelin Aparecida Batista De Oliveira¹; Ana Carolina Do Nascimento Calles².

1. Centro Universitário Tiradentes – UNIT\AL; 2. Hospital do Coração – HCORVAL.

Introdução: A hospitalização traz aos pacientes e seus familiares sentimentos de insegurança que se acentuam, quando estes pacientes apresentam dependência dos cuidados básicos, como alimentação, higiene e mobilidade física. A medida de independência funcional avalia desempenho do indivíduo, para a realização de um conjunto de 18 tarefas, referentes aos domínios autocuidados, controle de esfíncter, transferências, locomoção, comunicação e cognição social, permitindo assim avaliar o grau de independência. **Objetivo:** Verificar se a hospitalização causa impacto no nível de independência em pacientes cardíacos internos de um hospital de Maceió. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, onde se avaliou a independência funcional de pacientes internos no Hospital do Coração de Alagoas, no período de maio a agosto de 2013, cuja independência funcional foi avaliada, antes e após o período de hospitalização. Foi utilizada a escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que tem por objetivo principal avaliar a independência do indivíduo na realização das atividades cotidianas. Cada uma dessas atividades recebe uma pontuação de 1 (dependência total) a 7 (independência completa), com total que varia de 18 a 126 pontos. Os dados foram armazenados numa planilha eletrônica, onde foi analisado o nível de independência do paciente, antes e após a alta médica. **Resultado:** Foram entrevistados 36 pacientes, com idade média de $65,36 \pm 20,03$, em que a idade máxima foi de 96 e a mínima de 20 anos. Os pacientes apresentaram um leve declínio de independência após a alta, visto que a média de pontuação da MIF total, após a alta, foi de $86,86 \pm 37,90$, enquanto que, antes de serem internos, apresentaram média de MIF total de $122,88 \pm 8,56$. Os domínios que apresentam maior dependência de terceiros, após a alta, foram o autocuidado com média antes de $41,33 \pm 3,03$ e após $27,08 \pm 13,57$ e a mobilidade antes com $20,50 \pm 1,68$ e após com $13,08 \pm 7,62$. **Conclusão:** Com a internação, os pacientes apresentaram um declínio na independência com maior relevância nos domínios autocuidado e locomoção. Através da média da MIF total, após alta, pode-se verificar que a maioria dos pacientes necessita de uma ajuda mínima para realizar as atividades. **Palavras-chave:** Hospitalização, Incapacidade e Saúde.

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM ICC

Rita de Cássia dos Santos Moreira¹; Joyce Annenberg Araújo dos Santos¹; Dandhara Henrique de Farias¹; Karolyne Soares Barbosa Granja²; Mayara Hilário Lages Constant²; Gabriela da Rocha Tenório Cavalcante²; Jéssyca Lane Fausto Lira²; Ana Carolina Do Nascimento Calles².

1. Centro Universitário Tiradentes – UNIT/ AL; 2. Hospital do Coração de Alagoas – HCOR/AL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) ocorre quando o coração não está bombeando sangue suficiente de acordo com a demanda do corpo. Pacientes portadores de ICC têm suas vidas prejudicadas, mesmo quando o tratamento otimizado parece ter diferentes impactos em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Correlacionar a qualidade de vida, através do LlhFE - Minnesota (Minnesota

Living With Heart Failure Questionnaire), com a classificação funcional (CF) do NYHA (New York Heart Association) e a manovacuometria em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, realizado no Hospital do Coração de Alagoas (HCOR). Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicado o Questionário Minnesota, referente à percepção do paciente com relação à influência da insuficiência cardíaca nas dimensões físicas e emocionais, a CF foi realizada, através do NYHA, e a força muscular ventilatória, através da pressão expiratória máxima (PE_{máx}), e a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), com o auxílio do manovacuômetro (Wika CI 1.6 Critical Med). Foram adotados, como critérios de inclusão, pacientes com diagnóstico de ICC dotados boa capacidade cognitiva e dispostos a realizar o teste. As análises dos dados foram expressas em média, mediana, desvio padrão e utilizada a Correlação de Pearson. Resultados: Foram avaliados 18 pacientes, sendo 50% do gênero feminino, com idade média de 72,16±11,62. O Minnesota teve, como pontuação média, 37,38±20,74, que caracteriza pacientes com qualidade de vida moderada. O NYHA teve média de 2,61±1,19 e a manovacuometria apresentou, na PE_{máx}, valores médios de 56,66±22,75 e, na PI_{máx}, valores médios de -76,94±41,27. As correlações entre PE_{máx} e Minnesota ($r = 0,10$) PI_{máx} e Minnesota ($r = 0,09$) e o Minnesota e o NYHA ($r = 0,57$). Conclusão: Observou-se que existe uma correlação moderada entre o Minnesota e o NYHA, pois quanto maior a qualidade de vida, menor sua classificação funcional. No nosso estudo não houve correlação entre o Minnesota e a manovacuometria, mas sabe-se que quanto menor a força muscular pior a qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Classificação Funcional, Qualidade de Vida.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - ALAGOAS

Alandelon Rocha Rijo de Moraes; José Ricardo dos Santos Herrera; Danielly Izônia Matias Palmeira; Andrey Buarque de Araújo; Taíse de Almeida Moura Albuquerque; Evelin Aparecida Batista de Oliveira; Nathália Costa Toledo Pacheco Piatti; Roberta Márcia Torres.

Faculdade Estácio de Alagoas – Estácio FAL.

Introdução: A asma é caracterizada como uma doença inflamatória crônica, resultando em estreitamento difuso das vias aéreas, causado por uma hiper-responsividade traqueobrônquica a estímulos diversos. Tornou-se um problema de saúde pública, constituindo causa frequente de hospitalizações e óbitos. Objetivos: Traçar o perfil clínico de pacientes asmáticos atendidos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), quanto aos aspectos e à gravidade da asma. Métodos: Trata-se estudo observacional, descritivo, de corte transversal e de natureza quantitativa, baseado na análise dos prontuários de pacientes asmáticos atendidos no serviço de pneumologia do HUPAA-UFAL, no período de setembro de 2014 a setembro de 2015. Foram incluídos pacientes com diagnóstico prévio de asma e assíduos ao tratamento médico, com idade >18 anos, de ambos os gêneros, e excluídos aqueles incapazes de realizar o exame de espirometria para o diagnóstico e que apresentavam outra patologia pulmonar associada. Os dados coletados foram: idade, gênero, índice de massa corpórea (IMC) e tabagismo. Pelo exame de espirometria, foram classificados com asma grave, moderada e leve. Foi realizada análise estatística descritiva, utilizando o programa SPSS (20.0) onde as variáveis quantitativas foram descritas em média e desvio-padrão (DP) e as qualitativas em frequência absoluta e relativa em porcentagem. Resultados: A amostra foi composta de 190 pacientes, sendo 132(69,5%) do sexo feminino, com predomínio de faixa etária entre 18 a 40 anos com 99(52,1%) pacientes. 135(71,1%) pacientes eram não tabagistas, 108(56,9%) estavam acima do peso, e 57(30%) apresentavam asma leve, 70(36,8%) moderada e 63(33,2%) grave. Houve

predomínio de asma grave nas mulheres (82,5%) e na faixa etária de 18-40 anos com 43(68,3%) pacientes. 42,9% dos pacientes tabagistas e 56% dos que estavam com IMC acima do peso foram classificados com asma grave. Conclusão: Ao traçar o perfil dos pacientes asmáticos atendidos no HUPAA-UFAL, observou-se uma população asmática de gravidade predominantemente moderada, em sua maioria, composta de adultos jovens, com sexo feminino predominante, na qual, a maioria encontra-se com IMC acima do peso e não apresentam o hábito do tabagismo. Estas informações são relevantes para auxiliar nas campanhas de prevenção dessa doença, com o intuito de promover um declínio nas hospitalizações e serviços de urgência entre os pacientes asmáticos. Palavras-chave: Asma, Doença Pulmonar Crônica, Pneumologia.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR PRÉ E PÓS-DIALÍTICA DE INDIVÍDUOS RENAI CRÔNICOS

Renata Ramos Tomaz^{1,2}; Rhuana Emmanuely Braga Carneiro²; Nadla di Karlla Chagas e Rodrigues Ramos Pereira²; Pâmela de Sousa Ferreira²; Pollyana Soares de Abreu³.

Realizado no Hospital São Vicente de Paulo, João Pessoa – PB.

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB; 2. Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande- PB; 3. Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa- PB.

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal. O tratamento desses pacientes é a terapia renal substitutiva, a hemodiálise, sendo o sistema respiratório afetado pela doença e pelo tratamento, contribuindo para redução da função pulmonar. **Objetivos:** Avaliar os efeitos agudos da hemodiálise na função pulmonar de indivíduos com IRC, considerando a influência do tempo de tratamento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A amostra foi composta por 19 indivíduos com idade entre 21 e 70 anos, selecionados de forma não probabilística. Foram inclusos pacientes que realizavam hemodiálise três vezes por semana. A avaliação da função pulmonar foi composta pelas medidas de Pico de Fluxo Respiratório; Volume Corrente (VC), Volume Minuto (VM) e Capacidade Vital (CV) medidos com o Ventilômetro. Foi utilizado o protocolo proposto pela American Thoracic Society (ATS, 2002), para a realização dos testes, e as medidas foram verificadas, antes e após a hemodiálise. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa (SPSS) versão 13. Foram realizados o Teste de Kolmogorov-Smirnov e o Teste t de Student Pareado. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes com idade média de 40 anos (± 15), obtendo a maior incidência nas idades correspondidas entre 21-28 (26,4%) e 35-42 anos (26,4%). Sendo divididos de acordo com o tempo de hemodiálise, considerando dois anos como tempo de corte. Na análise da função pulmonar, apesar das variáveis não apresentarem diferença significativa ($p < 0,05$), houve variação em relação às médias das variáveis entre os grupos. Em relação à medida do Peak Flow, pacientes com até dois anos de tratamento apresentaram aumento da média dos valores registrados, após a hemodiálise, enquanto que, no grupo de pacientes com mais de dois anos, essa média diminuiu. Em relação ao VM e ao VC, houve aumento, após o tratamento de hemodiálise, em ambos os grupos, sugerindo que a mesma repercute de forma aguda, no aumento dessas medidas. Em relação à CV, pacientes com até dois anos de tratamento apresentaram maiores médias, antes da hemodiálise, quando comparados ao grupo com mais de dois anos. **Conclusões:** Há hipótese de que a hemodiálise interfere no sistema respiratório destes indivíduos, que é relacionada com o tempo de tratamento. Os dados não apresentaram diferença significativa, quando comparados entre os grupos. Sugere-se mais estudos que relacionem diminuição da função respiratória, considerando a relação tempo X debilidade. Palavras-chave: Função Pulmonar, Doença Renal Crônica, Hemodiálise.

CORRELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E OUTRAS VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS EM MULHERES COM HAS

Adriana Maíra dos Santos Dantas¹; Micaele Farias Nascimento¹; Maria Angélica Alves Zeferino¹; Mayara Silva Barbosa¹; Anita Almeida Gonzaga¹; Milton Antônio Gonçalves Oliveira¹; Bárbara Renatha Afonso Ferreira de Barros Leite¹; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes¹.

1. Curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.

Introdução: Um dos principais fatores de risco cardiovascular associado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o excesso de gordura corporal. Geralmente, a obesidade é identificada pela avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) e pela circunferência abdominal (CA). Contudo, a circunferência de pescoço (CP) pode representar um melhor parâmetro de risco cardiovascular, quando comparado à gordura depositada na região visceral, uma vez que a região superior do corpo (pescoço) é responsável por uma maior liberação de ácidos graxos livres sistêmicos, principalmente em indivíduos obesos. **Objetivos:** Avaliar a correlação da CP com variáveis antropométricas de IMC e CA em mulheres hipertensas. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 20 mulheres com HAS em tratamento ambulatorial. Foi realizada avaliação clínica e antropométrica, além de avaliação da qualidade de vida, por meio do questionário Short-Form SF -36, e a qualidade de sono pelo Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Os dados foram apresentados em médias e desvio padrão. Foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade dos dados e a correlação de Pearson para verificar a correlação entre a CP e IMC, assim como CP e CA. O Graphpad Prism 7.0, versão para Windows, foi utilizado para a análise estatística. **Resultados:** A média de idade foi de 56.9 ± 19.9 anos, IMC 31 ± 9 Kg/m², indicando obesidade grau I, CP de 40.3 ± 6.6 cm e CA de 98.4 ± 0.14 cm, indicando obesidade central. A correlação entre a CP e as variáveis antropométricas de IMC e CA mostraram-se significativas, com valores de $P < 0.0001$ para ambas variáveis com valores de $r = 0.54$; $r = 0.78$, respectivamente. A média da pontuação no Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh foi de 6.5 ± 4.7 pontos, mostrando uma qualidade de sono classificada como ruim; porém, não houve correlação estatística significativa entre CP e Qualidade de sono ($P = 0.46$, $r = -0.17$). **Conclusões:** Os resultados apontam que a CP é uma variável antropométrica simples e de baixo custo, que pode ser utilizada na prática clínica, mostrando-se eficaz na avaliação de pacientes com fatores de risco, para desenvolvimento de distúrbios relacionados ao sono, e que mostra correlação significativa com outras variáveis antropométricas de utilidade já reconhecida na identificação de fatores de risco.

Palavras-chave: Circunferência do Pescoço, Qualidade do Sono, Fatores de Risco.

IMPACTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NOS VOLUMES PULMONARES DE PACIENTES INTERNADOS

Cássio Simão Bandeira; Juliana Simonelly Felix dos Santos; Joyce Thalita Medeiros de Araújo; Gaby Kelly Bezerra de Macêdo, Dauane Pontes Costa; Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/ Rio Grande do Norte.

Introdução: A internação hospitalar é responsável por provocar alterações físicas e funcionais nos pacientes internados. A fraqueza muscular, perda de massa e sarcopenia, alteração nos volumes e capacidades pulmonares são prejuízos associados à síndrome da imobilidade no leito. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de sete dias de internação no volume minuto (VM), volume corrente (VC) e capacidade vital lenta (CVL) de pacientes internados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, Currais Novos/RN. Aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UFRN, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os gêneros, internados na unidade de clínica médica, com idades entre 50 e 75 anos, que apresentassem estabilidade hemodinâmica, sem sinais neurológicos e/ou doenças ortopédicas que impossibilitassem a avaliação. Os volumes pulmonares e a CVL foram avaliados através da ventilometria de forma sistematizada em dois momentos (momento I - admissão ou até três dias de internação e momento II - sete dias após o momento I). **Análise estatística:** As variáveis foram analisadas de forma descritiva, para normalidade, foi usado Kolmogorov-Smirnov, e Teste t Student foi usado para comparar os momentos de avaliação, através do Graphpad Prism 5.0, com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 17 pacientes, 11 homens (64,7%) e 6 mulheres (35,3%), com idade média de 66,7 (± 11) anos. A maioria (67,7%) foi admitida devido a complicações cardiorrespiratórias, sendo o infarto agudo do miocárdio a causa mais prevalente (33,3%). Em relação aos volumes pulmonares, houve diminuição significativa no volume minuto ($\Delta = 2,31L$, $p = 0.034$), no volume corrente ($\Delta = 123,8$ mL, $p = 0.018$), enquanto que a capacidade vital lenta ($\Delta = 0,07$ L, $p = 0.51$) não apresentou alteração significativa, após setes dias de internação. **Conclusão:** A internação hospitalar teve impacto negativo para função respiratória dos pacientes internados, diminuindo de forma significativamente os volumes minuto e corrente, após sete dias de internação hospitalar.

Palavras-chave: Hospitalização, Testes de Função Respiratória, Músculos Respiratórios.

A FUNCIONALIDADE E SUA RELAÇÃO COM TEMPO DE INTERNAÇÃO

Juliana Simonelly Felix dos Santos¹; Cássio Simão Bandeira¹; Joyce Thalita Medeiros de Araújo¹; Gaby Kelly Bezerra de Macedo¹; Etevaldo Pereira de Macedo²; Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima¹.

1. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/Rio Grande do Norte; 2. Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, Currais Novos/RN.

Introdução: Diversos fatores encontrados durante a internação hospitalar prolongada contribuem para o desenvolvimento dos prejuízos adquiridos nos pacientes críticos, tais como imobilidade no leito, distúrbios clínicos como sepse, perda de força e massa muscular e alteração na funcionalidade. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a funcionalidade dos pacientes internados e estabelecer relação com o tempo de internação hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, Currais Novos/RN. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UFRN, segundo a Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os gêneros, internados na unidade de clínica médica, com idades entre 50 e 75 anos, que apresentassem estabilidade hemodinâmica, sem sinais neurológicos e/ou doenças ortopédicas que impossibilitassem a avaliação. A funcionalidade foi avaliada através da dimensão motora da Medida de Independência Funcional (MIF). Análise Estatística: As variáveis foram analisadas de forma descritiva; para normalidade, foi usado Kolmogorov-Smirnov e Teste de correlação de Pearson, através do Graphpad Prism 5.0, com significância de $p < 0,05$. Resultados: Participaram 24 pacientes, 14 homens (58,3%) e 10 mulheres (41,6%), com idade média de 63,1 ($\pm 8,9$) anos e tempo de internação hospitalar de 4,6 ($\pm 2,6$) dias. A maioria (67,7%) foi admitida, devido a complicações cardiorrespiratórias, sendo infarto agudo do miocárdio a causa mais prevalente (33,3%). A MIF total da amostra foi de 108 ($\pm 17,8$) pontos e o escore da dimensão motora foi de 76 ($\pm 16,1$) pontos, indicando perda funcional. Destes, o item locomoção em escadas apresentou menor escore com 4,9 ($\pm 2,3$), configurando maior perda, enquanto o item controle de esfíncteres (urina) apresentou o melhor escore 6,54 ($\pm 0,77$); portanto, menor perda. Em relação ao tempo de internação hospitalar, houve correlação negativa moderada com os itens banho ($p = 0,02$; $r = 0,45$) e locomoção ($p = 0,01$; $r = 0,48$). Conclusões: A funcionalidade do paciente internado, quando avaliado pela escala MIF, sofre prejuízo decorrente do tempo de internação. Quanto maior o tempo de internação, maior a perda da capacidade de locomoção e de banhar-se. Palavras-chave: Hospitalização, Tempo de Internação, Atividades Cotidianas.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOPEDIÁTRICA

Joyce Annenberg Araújo dos Santos¹; Rita de Cássia dos Santos Moreira¹; Dandhara Henrique de Farias¹; Evelin Aparecida Batista de Oliveira²; Glauber Schettino da Silva²; Jéssyca Lane Fausto Lira²; Juliana dos Santos Oliveira²; Jussara Guimarães da Rocha Lima²; Karolyne Soares Barbosa Granja²; Lara dos Santos Camilo²; Clara Regina Batista Hora²; Lumara Pecllysa Santos Lima²; Marília Gameleira Bonfim Padilha²; Michelle Santa Rita Palmeira²; Tânia Mayla Rezende de Gusmão²; Adriana Santos Cunha Calado²; Ana Carolina do Nascimento Calles²; José Wanderley Neto²; Ricardo César Cavalcanti².

1. Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas; 2. Hospital do Coração de Alagoas – HCOR/AL.

Introdução: A força muscular respiratória indica a força dos grupos musculares inspiratórios e expiratórios, avaliada a partir da pressão respiratória máxima, que é gerada na boca, após inspiração (PI_{máx}) e expiração (PE_{máx}) completas. Como consequência da disfunção dos músculos ventilatórios, os principais sintomas apresentados pelas crianças portadoras de cardiopatias congênitas são dispneia e fadiga, limitando a prática de exercícios normais. Objetivo: Comparar a força muscular respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardiopediátrica. Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal e prospectivo, realizado em um Hospital de Maceió, Alagoas. As crianças foram avaliadas em três momentos no pré-operatório (PRÉ OP), no segundo dia de pós-operatório (2º DPO) e terceiro dia de pós-operatório (3º DPO). Para determinar a PI_{máx} e a PE_{máx} das crianças, foi realizada a manovacuometria, seguindo o protocolo de Black e Hyatt, cujos valores foram expressos em cmH₂O e determinados por meio de um manovacuômetro analógico (Wika Cl 1.6 Critical Med). Para analisar os valores preditos, foram adotadas as equações de Neder e et al. A análise estatística descritiva foi realizada com média, desvio padrão e porcentagem e a análise analítica com Teste ANOVA, considerando o $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 26 pacientes, sendo 57,69% do sexo masculino e 42,30% do sexo feminino, com média de idade de 110,41 \pm 47,67 meses. A PI_{máx} mostrou-se 66,95% abaixo do valor predito, houve uma queda significativa entre

o Pré OP (-76,92±39,37 cmH₂O) e o 2º DPO (-72,30±35,36 cmH₂O) (p < 0,001) e um ganho significativo de força muscular inspiratória no 3º DPO (-80,38±34,58 cmH₂O) (p < 0,001). Enquanto a PEmáx mostrou-se 69,98% abaixo do valor predito, no pré OP (56,04±16,87cmH₂O), 2º DPO (56,04±23,17cmH₂O) e 3º DPO (56,66±34,25cmH₂O) não apresentaram diferença significativa (p = 0,995). Conclusão: Todas as médias de PImáx e PEmáx alcançadas estão abaixo dos valores de referência normal, concordando, assim, que as cardiopatias causam diminuição na força muscular ventilatória.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica, Testes de Função Respiratória, Cardiopatias Congênitas.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Joyce Annenberg Araújo dos Santos¹; Rita de Cássia dos Santos Moreira¹; Dandhara Henrique de Farias¹; Karolyne Soares Barbosa Granja²; Thayse Campos de Menezes²; Juliana Emanuelle Santos Luz Barros²; Bruna Rodrigues Moraes¹; Larissa de Holanda Lessa²; Gabriela da Rocha Tenório Cavalcante¹; Sarah Carolina Almeida Luna Vieira¹; Ana Luiza Exel¹; Ana Carolina do Nascimento Calles².

1. Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas; 2. Hospital do Coração de Alagoas – HCOR/AL.

Introdução: Grande parte dos pacientes submetidos à CC apresentou episódio de debilidade muscular no pré-operatório, o qual se acentua após o procedimento cirúrgico. Objetivo: Avaliar pacientes submetidos à CC, com comparação da força muscular respiratória, força muscular periférica e dor no pré e pós-operatório, além de analisar a influência da dor sobre os desfechos pós-operatórios. Metodologia: Este foi um estudo transversal e prospectivo. Foi realizada a mensuração da força muscular respiratória (FMR), através da manovacuometria, da força muscular periférica, por meio do MRC, e da dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), no pré, 3º e 6º dia de pós-operatório (DPO). A análise estatística feita através das variáveis contínuas estão apresentadas como média e desvio-padrão, já as categóricas, como frequências relativa e absoluta. A normalidade foi avaliada, por meio do Teste de Lilliefors. A comparação entre média foi realizada por meio da ANOVA. Resultados: Foram avaliados 46 pacientes, com idade média de 60,5±9,2 anos, com predomínio do sexo masculino (63%). A pressão inspiratória máxima (PImáx) teve uma queda de 21,1% em relação ao 3º DPO (p < 0,01) e um retorno aos valores iniciais no 6º DPO. Enquanto a pressão expiratória máxima (PEmáx), no pré-operatório, mostrou-se 18% abaixo do previsto, e um decréscimo de 29,4% entre o pré-operatório e o 3º DPO (p < 0,01) e aumentos significativos dos valores de PEmáx entre o 3º DPO e 6º DPO. Verificou-se, em todos os tempos avaliados, que houve predomínio de dor leve. Conclusão: Os achados deste estudo confirmam a correlação entre FMR e FMP, e confirmam que a redução dos valores da força muscular respiratória e da força muscular periférica, no pós-operatório, não se revertem completamente aos níveis pré-operatórios, até o sexto dia de pós-operatório. Palavras-chave: Fisioterapia. Músculos. Cirurgia Cardíaca.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Joyce Annenberg Araújo dos Santos¹; Rita de Cássia dos Santos Moreira¹; Dandhara Henrique de Farias¹; Karolyne Soares Barbosa Granja²; Mayara Hilário Lages Constant²; Jessyca Lane Fausto Lira²; Ana Luiza Exel¹; Ana Carolina do Nascimento Calles².

1. Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas; 2. Hospital do Coração de Alagoas – HCOR/AL.

Introdução: A força muscular respiratória indica a força dos grupos musculares inspiratórios e expiratórios, sendo avaliada a partir da pressão respiratória máxima, que é gerada na boca após inspiração (P_{Imáx}) e expiração (P_{Emáx}) completas. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração bombear sangue de acordo com as necessidades do organismo. Pessoas com ICC tendem a ter o nível de atividade física menor, assim, gerando diminuição do nível de atividade física, fraqueza e, conseqüentemente, uma falência respiratória. **Objetivo:** Analisar os valores preditos e os valores alcançados da P_{Emáx} e da P_{Imáx} em indivíduos com ICC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo, realizado no Hospital do Coração de Alagoas. Para determinar a P_{Emáx}, os indivíduos foram orientados a realizar um esforço expiratório máximo, a partir da capacidade pulmonar total, e, para determinar a P_{Imáx}, os pacientes foram orientados a realizar um esforço inspiratório máximo, a partir do volume residual. Foram realizadas três repetições, considerando o maior valor obtido. P_{Emáx} e P_{Imáx} foram expressos em cmH₂O e determinados por meio de um manovacúmetro analógico (Wika CI 1.6 Critical Med). Para analisar os valores preditos, foram adotadas as equações de Black e Haytt. A análise estatística foi realizada com média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, sendo 50% homens, com idade média de 72,16±11,62. Na P_{Imáx} das mulheres, a média dos valores alcançados foi maior que a média dos valores preditos (-68,33 ±40,31cmH₂O x -66,12±11,07cmH₂O); porém, na P_{Imáx} dos homens, a média dos valores preditos foi maior que a dos valores alcançados (-103,66±5,82 x -85,55±42,75 cmH₂O). Os valores alcançados de P_{Emáx}, para ambos gêneros, foram menores que a média dos valores preditos, considerando para o gênero feminino (45,55±19,43 x 128,64±15,10cmH₂O) e para o gênero masculino (67,77±21,08 x 184,85±19,23 cmH₂O). **Conclusão:** As pressões expiratórias mostram uma maior redução nos valores e apenas na P_{Imáx} feminina a média dos valores alcançados superou a dos preditos. Todas as médias de P_{Imáx} e P_{Emáx} alcançadas estão abaixo dos valores de referência normal, concordando, assim, que a ICC causa diminuição na força muscular respiratória. **Palavras-chave:** Testes de Função Respiratória, Insuficiência Cardíaca, Força Muscular.