

Resumos

IV COBAFIR

IV CONGRESSO BAIANO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

DATA

10 a 12 de novembro de 2016

LOCAL

Faculdade Social da Bahia
Avenida Oceânica, nº 2717 - Ondina
Salvador - Bahia

TEMA

ASSOBRAFIR: 30 anos de história baseada em conhecimento e valorização da
Fisioterapia

PRESIDENTE

Dr. Fleury Ferreira Neto

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

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

COMISSÃO ACADÊMICA

Alexandre Andrade Monteiro Filho - FSBA
Ariene Neves da Silva - Faculdade Ruy Barbosa
Carla Naiana de Almeida Reis - FSBA
Evanildo Silva Oliveira Júnior - Faculdade Ruy Barbosa
Flávia Ping Oliveira dos Santos - Bahiana
Igor Alonso Andrade de Oliveira - Bahiana
Joanne Figueiredo Rizério - Faculdade Ruy Barbosa
Luciana da Purificação de Jesus - UFBA
Mayra Nascimento Denovaro - FSBA
Milena Santana Gomes - FSBA
Monike Malta Cavalcanti - Faculdade Maurício de Nassau
Mychelle R. Melo de Souza - UNEB
Taís Silva Nascimento - Bahiana
Vanessa Alves de Oliveira - UNEB
Yuri da Silva Oliveira - UFBA

COMPORTAMENTO DAS VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS DURANTE USO DO CICLOERGÔMETRO ATIVO NA UTI

Júlio César Nascimento Dantas; Janmille de Sá Neves; Pedro Henrique Cerqueira de Andrade; Bruno Prata Martinez; Jorge Luis Motta dos Anjos

Pesquisa realizada no Hospital Geral Roberto Santos, Salvador - BA

Introdução: Os pacientes criticamente enfermos que permanecem restritos ao leito por períodos prolongados, comumente, desenvolvem um grau acentuado de fraqueza muscular. O exercício recupera a funcionalidade e a força muscular, quando instituídas precocemente em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O cicloergômetro é uma possibilidade que pode contribuir para mobilização desses pacientes e pode ser iniciado de forma precoce, desde que adequadamente indicado. **Objetivo:** Avaliar o comportamento das variáveis cardiorrespiratórias durante o uso do cicloergômetro em membros superiores e inferiores em pacientes internados na UTI. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo onde os dados foram extraídos dos prontuários e ficha de coleta, em momentos diferentes e comparados entre si. As alterações fisiológicas agudas, durante o uso do cicloergômetro, foram coletadas durante a intervenção (5,15 e 30 minutos de atividade) e após. As variáveis avaliadas foram pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM), frequência cardíaca (FC), duplo-produto (DP), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), frequência respiratória (FR) e Borg. Essas mensurações foram realizadas conforme o tempo de tolerância do paciente à técnica. **Análise Estatística:** Foi realizada através das médias, desvio-padrão e percentuais. Para comparação das alterações fisiológicas agudas, antes e após 5 minutos de uso do cicloergômetro, foi utilizado o teste pareado T de Student devido a distribuição normal das variáveis FC, FR, PAS, PAD, PAM, SpO_2 , Borg e DP. **Resultados:** A amostra foi composta por 29 pacientes, sendo que, na análise comparativa entre as alterações no cicloergômetro realizado com MMII e MMSS, não foi observada diferença estatística entre as duas formas ($8,5\pm 4,9$ vs $11,5\pm 9,2$ minutos; valor de $p > 0,05$), bem como não teve diferença entre o tempo de tolerância entre a técnica realizada com MMII e MMSS ($8,5\pm 4,9$ vs $11,5\pm 9,2$ minutos; valor de $p: 0,281$). A maioria dos pacientes teve como critério de interrupção a alteração do Borg (91,2%), sendo que quase sempre associada à alteração de outras variáveis cardiorrespiratórias. **Conclusão:** O uso do cicloergômetro ativo para MMSS e MMII não apresentou diferença nas variáveis cardiorrespiratórias, durante o uso em pacientes internados na UTI. Entretanto, o seu tempo de aplicação foi variável de acordo com as respostas fisiológicas consideradas dentro dos valores de segurança.

Palavras-chave: Fisioterapia, Unidades de Terapia Intensiva, Exercício.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Gustavo Henrique Moraes Hayne¹; Patricia Maia Botelho¹; Ingrid Freire Freitas¹; Paulo Vinícius Paes Lima¹; Géssica Uruga Oliveira^{1,2}; Juliana Dantas Andrade, Manoel Luiz de Cerqueira Neto^{1,2}; Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}.

Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSEERH, Aracaju/Sergipe; LAPERF, Aracaju/Sergipe.

Introdução: A hospitalização pode repercutir consequências negativas relacionadas à funcionalidade do paciente internado devido ao tempo de restrição que esses pacientes são submetidos. O teste de Caminhada de Seis Minutos tem sido utilizado para caracterizar a capacidade funcional em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva e descritiva de indivíduos hospitalizados nas enfermarias clínicas do Hospital Universitário de Sergipe, no período de março de 2014 a março de 2015 submetidos ao Teste de Caminhada de Seis Minutos, segundo os

critérios da American Thoracic Society. Análise estatística: Análise descritiva dos dados através do programa SPSS. Resultado: Um total de 37 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 20 (54%) do sexo feminino, idade média de $47,9 \pm 16,1$ anos, IMC $22,8 \pm 5,4$. Dentre as patologias encontradas 35,4% eram respiratórias, 3,8% reumatológicas, 5,1% cardíacas, 2,5% outras patologias. A média e o percentual do estimado da distância percorrida em pacientes com patologias respiratórias foi $327,4 \pm 109,2$ m (59,2%), patologias reumatológicas $299,5 \pm 110,4$ m (52,3%), patologias cardíacas $377,0 \pm 55,5$ m (65,6%), outras patologias $491,0 \pm 69,2$ m (73,5%), com $p = 0,18$. Conclusão: Observa-se um maior comprometimento da capacidade funcional em pacientes que apresentaram patologias reumáticas em relação aos grupos estudados.
Palavras-chave: Deambulação, Hospitalização, Exercício.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO PACIENTE PNEUMOPATA CRÔNICO

Gustavo Henrique Moraes Hayne, Patricia Maia Botelho¹; Ingrid Freire Freitas¹; Paulo Vinícius Paes Lima¹; Géssica Uruga Oliveira^{1,2}; Juliana Andrade Dantas^{1,2}; Walderi Monteiro da Silva Júnior^{1,2}.
Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju/Sergipe; LAPERF, Aracaju/Sergipe.

Introdução: As doenças respiratórias desencadeiam alterações fisiopatológicas que frequentemente acarretam em dispneia e diminuição da capacidade de realizar as atividades de vida diária. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) é um teste simples e de fácil execução que tem como objetivo estimar a capacidade funcional. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de pacientes pneumopatas crônicos acompanhados no Ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, no período de março de 2014 a março de 2015, no Ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, acometidos de doença pulmonar crônica e acompanhados em nível ambulatorial. Análise estatística: Os dados foram analisados com o programa SPSS. Foi realizada a análise descritiva dos resultados para TC6. Resultado: Foram incluídos 33 pacientes, sendo 57,6% do sexo feminino e 42,4% do sexo masculino. A idade média foi $58,6 \pm 16,5$ anos, IMC $23,7 \pm 5,6$, distância percorrida entre os pacientes com média $389,4 \pm 121,6$ m. Este valor representa 71,9% do estimado de acordo com a equação proposta por BRITTO (2013). Esses resultados demonstram a importância da inclusão desses pacientes em programas de Reabilitação Pulmonar. Conclusão: Os pacientes acompanhados em nível ambulatorial apresentaram diminuição na capacidade de deambulação.

Palavras-chave: Ambulatório Hospitalar, Pneumopatia, Deambulação.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS AO SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO

Laís Fernanda Gama Duarte^{1,2}; Eugênia da Silva Lim¹; Noélia Gonçalves dos Santos¹; Bruno Costa David¹; Hugo Souza Bittencourt¹; Helena França Correia dos Reis²; Erenaldo de Souza Rodrigues Junior²; Mansueto Gomes Neto².

Hospital Ana Nery/UFBA¹; Universidade Federal da Bahia (UFBA)²; Hospital Ana Nery (Salvador/BA).

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam dispneia e intolerância ao exercício como principais alterações funcionais. O Suporte Ventilatório Não Invasivo (SVNI) vem sendo utilizado como tratamento coadjuvante na tentativa de melhorar a funcionalidade desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do SVNI na capacidade funcional dos pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo analítico de forma randomizada em 2 grupos, sendo grupo controle(G1) e grupo experimental(G2). Foram avaliados dados sociodemográficos, monitorização respiratória, percepção de dispneia, concentração de lactado e distância percorrida pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos(TC6). O G2 foi submetido à utilização de SVNI no modo BIPAP com pressão expiratória de 6 cmH₂O e pressão inspiratória de 12 cmH₂O por 30 min. **Análise Estatística:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Ana Nery e todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos, mediante a nova Resolução nº 466/12. A análise inferencial para comparação intra grupos foi feita utilizando o teste pareado e a análise intergrupos com testes para amostras independentes de acordo com a normalidade dos dados. A análise foi realizada pelo Software SPSS (20.0). Foi estabelecido um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo 20 do G1 e 20 do G2 com ICC classe funcional II e III(NYHA), com média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE,%) de 34,03 ± 2,75 e idade de 52,77 ± 2,29 anos, sendo 27 do sexo masculino. Não foi encontrada diferença para características demográficas e clínicas entre grupos. Na avaliação do TC6 inicial e final, houve diferença estatisticamente significativa somente no G2. Na comparação da distância percorrida no TC6 entre grupos, foi encontrada diferença estatística significativa(p<0,05) com maior distância para G2, tendo o G1 Δdistância=19,25 metros e o G2 Δdistância=68,35 metros. **Conclusão:** A utilização prévia do BIPAP por 30 minutos apresentou efeitos benéficos após realização do TC6. O SVNI pode ser recomendado como ferramenta auxiliar em programas de reabilitação cardíaca, com intuito de diminuir a intolerância ao exercício de pacientes com IC.

Palavras-chave: Suporte Ventilatório Não Invasivo, Capacidade Funcional, Insuficiência Cardíaca.

IMPACTO DA ATIVIDADE LABORAL NO EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL EM EX-CORTADORES DE CANA

Kaliane Pamponet Bomfim¹; Claudia Furtado²; Jaqueline Veloso¹; Alessandra Quirino¹; Mabel Esteves¹.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública- Salvador- BA; Faculdade de Tecnologia e Ciência- Salvador- BA.

Introdução: O cultivo em larga escala da cana-de-açúcar pode promover impactos danosos à saúde dos trabalhadores, decorrentes de agravos ocupacionais ocasionados pelo carregamento de cargas pesadas, movimentos repetitivos e queimada da palha. Nesse contexto, as doenças osteomusculares e respiratórias, promovidas pelo trabalho na lavoura da cana, podem levar à manifestação de distúrbios do equilíbrio corporal, aumentando o risco de queda e redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Identificar características clínicas e correlacionar o equilíbrio com a capacidade funcional de exercícios em ex-cortadores de cana de uma usina de biocombustível. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal descritivo de caráter exploratório. Foram estudados 42 ex- trabalhadores do corte se cana-de-açúcar, de uma usina de biocombustível na Bahia, de ambos os sexos e com média de idade de

49 (± 13) anos, submetidos à avaliação do equilíbrio através da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), a capacidade funcional de exercícios dos voluntários foi avaliada por meio do Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) e o questionário Medical Research Council (MRC) foi utilizado para investigar a presença de sintomas respiratórios, causados pela atividade laborativa. Os dados foram compilados nos programas Excel 2013 e software Stata 12[®]. Resultados: Na avaliação do equilíbrio, apresentou média de 52 pontos na EEB, caracterizando comprometido do equilíbrio. Com relação à capacidade funcional de exercícios, houve uma média da distância percorrida de 446,2 ($\pm 188,5$) metros, correspondendo 52,9 % ($\pm 23,1$) da distância normal prevista. Apresentando correlação significativa da distância percorrida no ISWT com os escores da EEB ($r^2 0,42$). Conclusão: O presente estudo não observou fortes correlações da permanência de alterações no equilíbrio e no desempenho funcional, causados pelo tempo de exposição aos fatores deletérios do trabalho. No entanto, pode-se concluir que a capacidade de caminhar está relacionada com equilíbrio em adultos e idosos. Palavras-chave: Caminhada, Equilíbrio Postural, Trabalhador Rural.

MOBILIDADE PÓS -CIRURGIA CARDÍACA: O QUE PODE INFLUENCIAR?

Gabriela Lago Rosier; Gleide Glícia Gama Lordello; Patricia Alcântara Doval de Carvalho Viana.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-BA, Brasil.

Introdução: As cirurgias cardíacas são procedimentos terapêuticos de alta complexidade que possibilitam a restauração das suas funções, porém, são responsáveis por um período de imobilidade pós-operatória e complicações advindas da mesma. A saída precoce do leito, espontânea ou supervisionada, é de extrema importância, uma vez que promove o restabelecimento funcional mais precoce. Uma alternativa viável para avaliar tal performance é a utilização do pedômetro, dispositivo que registra o número de passos em determinado período. **Objetivo:** Verificar quais fatores clínicos, sociodemográficos e cirúrgicos influenciam no número de passos pós-cirurgia cardíaca. **Materiais e métodos:** Estudo observacional com indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização (RM) e/ou valvar (CV), CAAE: 55241616.6.0000.5520, internados em um hospital de Salvador-BA, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Excluídos aqueles com alteração do nível de consciência e comprometimento motor ou neurológico. Coleta de dados compreendida entre abril e dezembro de 2016. No pré-operatório, é aplicado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e são colhidas informações clínicas e sociodemográficas prévias. No pós-operatório, são coletadas informações cirúrgicas. Ao receber alta para enfermaria, recebem um pedômetro para permanecer durante cinco dias. **Análise Estatística:** Utilizado o software SPSS versão 14.0, sendo a normalidade verificada através da análise descritiva e teste Kolmogorov-Smirnov. Para a análise das correlações entre número de passos e variáveis numéricas, foi utilizada a correlação de Pearson e Spearman. As diferenças das medianas de passos entre categorias obtidas através do teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Analisados 51 indivíduos, 28 (54,9%) do sexo masculino, com idade média de $57,3 \pm 12,5$ anos. Quanto à cirurgia, 28 (54,9%) submeteram-se à RM, enquanto 23 (45,1%) à CV. O tempo de circulação extracorpórea (CEC), ventilação mecânica (VM), dreno e UTI apresentaram mediana de 100 (70;125) minutos, 05 (3,4;7,0) horas, 28,2 (24,1;36,7) horas, 03 (2;4) dias, respectivamente, com fração de ejeção média de $63,1 \pm 11,7$. A mediana do número de passos foi de 649 (180;1397) passos, este apresentou correlação moderada e inversa com o tempo de UTI ($p < 0,01$ / $r = -0,4$), entretanto, não obteve significância estatística, quando relacionado com idade ($p = 0,47$), IMC ($p = 0,51$), fração de ejeção ($p = 0,22$), tempo de CEC ($p = 0,44$), VM ($p = 0,06$), drenos ($p = 0,31$), sexo ($p = 0,35$) e nível de atividade física ($p = 0,09$). **Conclusão:** A mobilidade pós-cirurgia cardíaca tem correlação com o tempo de permanência da UTI, sugerindo que indivíduos que passam maior tempo nesta possuem mobilidade reduzida na unidade aberta. Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Fisioterapia, Deambulação.

ANÁLISE DO DESEMPENHO NO TUG EM PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

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

1. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Introdução: O Timed Up and Go (TUG) é um teste de desempenho. Tem sido utilizado para avaliar o equilíbrio, capacidade de caminhar e de risco de cair em diversas populações. É muito utilizado provavelmente por ser um teste simples e de baixo custo. Ainda há poucos estudos que tenham avaliado a sua aplicabilidade em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Estas pessoas geralmente apresentam disfunção muscular, baixa tolerância ao exercício e fadiga, comprometendo o seu desempenho funcional. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de pessoas com DPOC na realização do teste TUG. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, composto por uma amostra de conveniência por pessoas com DPOC. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DPOC, estáveis de acordo com as diretrizes da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), de ambos os sexos e que realizaram espirometria há pelo menos seis meses. Foram excluídos pacientes que apresentassem exacerbações frequentes e/ou alterações ortopédicas e/ou neuropatias periféricas que impedissem a realização das avaliações. A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Fisiologia do Exercício da UNEB, Salvador, BA. Foi aplicada a ficha de avaliação e realizado por duas vezes o teste TUG, que consiste no ato de levantar-se da cadeira, andar por três metros e sentar-se novamente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob protocolo N° 882 003. Todos os participantes foram voluntários, concordaram em participar da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS 17.0. Os dados foram apresentados em medidas de tendência central e dispersão, e proporções. **Resultados:** A amostra foi composta com 31 indivíduos com DPOC. Destes, 24 (77,4%) eram do sexo masculino e 18 (58,1%) tinham idade inferior a 66 anos. A média da relação VEF1/CVF foi de $59,0 \pm 10,8\%$, e do VEF1 foi de $45,9 \pm 14,9\%$. Mais de 76% dos indivíduos foram classificados com grau moderado e grave da doença e no índice BODE, 16 (51,6%) tinham entre 3-4 pontos. Dos 31 indivíduos, 28 (90,3%) tinham histórico de tabagismo. Quanto ao desempenho do TUG, a média de tempo para realização das duas práticas do TUG foram de $8,3 \pm 1,8$ e $7,9 \pm 1,9$ segundos, respectivamente. **Conclusão:** As pessoas com DPOC avaliadas, pelo TUG, demonstram estar funcionalmente independentes, de acordo com o desempenho no teste.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Limitação de Mobilidade, Avaliação.

DESEMPENHO NO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Bárbara Silva dos Santos¹; Henrique da Conceição Costa¹; Kelly Roberta Souza Andrade²; Aquiles Assunção Camelier^{1,2}; Fernanda Warken Rosa Camelier¹.

1. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Introdução: O teste de sentar e levantar (TSL) é um teste funcional, que avalia a capacidade de levantar-se da posição sentada, considerada uma atividade essencial de vida diária e a base para outras atividades de transferências. Além de avaliar a capacidade funcional semelhantemente ao TC6, o TSL é hemodinamicamente menos estressante, sendo mais fácil de aplicar, tornando-se uma boa

alternativa para a avaliação funcional desses pacientes. Objetivo: Avaliar o desempenho de pessoas com DPOC no teste de sentar e levantar (TSL). Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, composto por uma amostra de conveniência. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DPOC, estáveis de acordo com as diretrizes da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), de ambos os sexos e que realizaram espirometria há pelo menos seis meses. O TSL foi por duas vezes. Consiste no ato de sair da posição sentada para de pé e sentar-se novamente. Este movimento foi realizado durante um minuto sem o auxílio dos braços, que ficaram cruzados sobre o peito. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob Protocolo Nº 882 003. Todos os participantes voluntários concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise Estatística: Os dados foram analisados no programa SPSS (v.17.0). Os dados são apresentados em proporções e em medidas de tendência central e dispersão. Resultados: A amostra foi composta com 31 indivíduos com DPOC. Destes, 24 (77,4%) eram do sexo masculino e 18 (58,1%) tinham idade inferior a 66 anos. A média da relação VEF_1/CVF foi de $59,0 \pm 10,8\%$, e do VEF_1 foi de $45,9 \pm 14,9\%$. Mais de 76% dos indivíduos foram classificados com grau moderado e grave da doença, segundo os critérios GOLD e no índice BODE, 16 (51,6%) tinham entre 3-4 pontos. Dos 31 indivíduos, 28 (90,3%) eram ex-fumantes. As médias nas realizações do TSL foram de $18,9 \pm 5,6$ vezes/min no TSL 1 e $21,2 \pm 5,7$ vezes/min no TSL 2. Houve diferença estatisticamente significativa dos valores da frequência respiratória, TSL 1 ($25,4 \pm 3,5$ rpm) TSL 2 ($26,8 \pm 4,1$ rpm) e da percepção de dispneia, - BORG: TSL 1 ($3,2 \pm 2,5$) e TSL 2 ($2,5 \pm 1,8$), quando comparados os resultados nos dois testes. Conclusão: Indivíduos com DPOC apresentaram número médio de repetições que corroboram com os encontrados na literatura, apresentando respostas fisiológicas esperadas, mesmo sendo um teste de tempo curto. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Limitação de Mobilidade, Avaliação.

PERFIL DA VELOCIDADE DE MARCHA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Marcela Araújo de Moura; Larissa Santana Correia; Gleide Glícia Gama Lordello; Patrícia Alcântara Doval de Carvalho Viana.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador-BA, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca causa diversas repercussões orgânicas provenientes do procedimento cirúrgico e da imobilidade causada no período de internamento. A velocidade da marcha (VM) tem sido utilizada como auxílio diagnóstico para traduzir o desempenho funcional desta população, onde sua redução está relacionada a um maior risco de quedas, aumento do índice de hospitalização e mortalidade. Objetivo: Identificar os fatores que podem interferir na velocidade da marcha de indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca. Materiais e métodos: Estudo descritivo analítico, CAAE: 55241616.6.0000.5520. Com indivíduos adultos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e/ou cirurgia valvar internados na UTI Cardiovascular (UCV) de um hospital em Salvador. Foram excluídos aqueles com alteração do nível de consciência, comprometimento neurológico e motor, dor precordial, dispneia, reabordagem cirúrgica no mesmo internamento e em hemodiálise. A coleta abrange o período de abril a dezembro de 2016. Os participantes realizam o protocolo de fisioterapia da unidade, enquanto permanecerem na UCV, e, ao receber alta para enfermaria, o Teste de Caminhada de 10 Metros para análise da VM. Análise Estatística: Foi realizada através do software SPSS14.0, a normalidade das variáveis verificada através do teste Kolmogorov- Smirnov. A análise das correlações da VM com idade, tempo de drenos, tempo UTI, tempo de CEC, tempo de ventilação mecânica, fração de ejeção foram feitas através dos testes de PERSON e SPERMAN. Para comparação das médias entre os grupos, foi utilizado o teste T-student independente e ANOVA. Resultados: Analisados 55 indivíduos, 29 (57,2) do sexo masculino com

idade média de $57,2 \pm 13,36$ anos. Em relação à cirurgia, 27(49,1) foram submetidos à RM, enquanto 28(50,9) a cirurgia valvar. Quanto às características clínicas, o tempo de permanência na UTI foi de $3,5 \pm 2,5$ dias, tempo de CEC de $104,3 \pm 47,1$ e fração de ejeção (FE) média de $62,8 \pm 12,9$. Quanto ao tempo de drenos, observa-se uma média de $36,1 \pm 24,2$ horas para dreno torácico e $33,1 \pm 21,7$ horas para dreno de mediastino. Houve significância estatística com correlação inversa e moderada entre VM e tempo de ventilação mecânica ($p < 0,001 / r = - 0,208$). Não houve significância estatística entre idade ($p=0,813$), tempo de dreno mediastino ($p=0,988$), dreno torácico ($p=0,830$) tempo UTI (0,515), tempo de CEC (0,733), fração de ejeção($p=0,698$) com VM. Conclusão: Conclui-se que indivíduos que permaneceram um tempo maior em ventilação mecânica apresentaram menor velocidade de marcha.

Palavras-Chaves: Cirurgia Cardíaca, Velocidade de Marcha, Ventilação Mecânica.

RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA EM TABAGISTAS

Ludmilla Mota Silva; Daniele de Brito dos Santos; Igor Alonso A. de Oliveira; Luciana Bilitário Macedo; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias; Aquiles Assunção Camelier.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/Bahia (EBMSP-BA).

Introdução: O tabagismo é considerado uma doença crônica, provocada pela dependência química ligada ao uso da nicotina. A fraqueza da musculatura periférica e respiratória representa um fator limitante aos esforços físicos, impactando na realização de atividades de vida diária, contudo, não há evidência científica sobre a relação entre a força muscular respiratória e periférica nessa população. **Objetivo:** Verificar se existe relação entre força muscular respiratória e periférica em tabagistas. **Relacionar** o nível de dependência com a força muscular respiratória e relacionar o nível de dependência com a força muscular respiratória. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal composto por tabagistas admitidos no programa “Deixando de fumar sem mistérios” na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com idade ≥ 18 anos. Excluídos os que apresentaram déficit de compreensão que afetam o entendimento dos questionários aplicados, portadores de DPOC, disfunções musculoesqueléticas, doenças neuromusculares ou que apresentaram, no momento da aplicação dos testes, dor precordial, dispneia, palidez, tontura ou sudorese fria. Foram aplicados os questionários sociodemográfico, Tolerância de Fagstrom e Internacional de Atividade Física, seguido da realização das mensurações da Força muscular respiratória, através do manovacuômetro analógico marca Suporte®, e da força periférica através do dinamômetro digital modelo Camry EH101. A análise da normalidade foi obtida através da estatística descritiva e teste de Kolmogorov-Sminov e Teste de Pearson para correlação entre força muscular respiratória e periférica. **Resultados:** Amostra composta por 47 participantes, 72,3 % do sexo feminino, com média de idade de $52,43 \pm 10,57$, classificados em Ativos (42%), moderadamente ativos (23,4%) e sedentários (25,5%); A avaliação da dependência à nicotina evidenciou que 46,8% apresentaram elevada dependência, seguida de 36,2% com baixa dependência. A média da força muscular inspiratória foi de $83,5 \pm 28,6$, enquanto que a força muscular expiratória foi de $61 \pm 21,4$. A correlação entre a força muscular periférica com a força muscular inspiratória foi de $r=0,4$ ($p < 0,01$), enquanto que a sua correlação com a força muscular expiratória foi de $r=0,5$ ($p < 0,01$). **Conclusão:** Houve correlação positiva moderada entre a força muscular periférica e a força muscular inspiratória e entre a força muscular periférica e a força muscular expiratória. **Palavras-chave:** Hábito de Fumar, Força Muscular, Fisioterapia.

FATORES INTERVENIENTES NO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI PÓS-REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Áurea Karina Silva e Silva¹; Gleide Glícia Gama Lordello².

1. Graduanda de Fisioterapia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia (EBMSP-Ba); 2. Pesquisadora Responsável, Fisioterapeuta Intensivista do Hospital Santa Izabel, Docente de Fisioterapia da EBMSP-Ba.

Introdução: A revascularização miocárdica (RM) é descrita como a principal cirurgia cardíaca realizada atualmente. No entanto, devido à complexidade desta intervenção, os indivíduos submetidos à mesma, precisam de uma recuperação dentro da unidade de terapia intensiva (UTI). Este tempo do pós-operatório em UTI vai depender de fatores intervenientes como idade, sexo, comorbidades e complicações no ato cirúrgico. **Objetivo:** Descrever os fatores intervenientes no tempo de permanência na UTI, pós RM, em hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado na UTI cardiovascular de hospital referência em cardiologia, Salvador-BA, em 2014. Foram coletados dados de prontuários eletrônicos de indivíduos que realizaram RM, sendo que foram excluídos aqueles que apresentam cirurgias combinadas e informações relevantes incompletas com riscos para o desfecho. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 45031015. 1. 0000. 5520. **Resultados:** Amostra composta por 117 prontuários eletrônicos. O tempo de permanência na UTI obteve mediana de três (3-4) dias. Os principais fatores de risco foram hipertensão arterial sistêmica (76,9%) e doença arterial coronariana (59%). Vinte e seis indivíduos permaneceram por mais de quatro dias na UTI, apresentando instabilidade hemodinâmica com uso de drogas vasoativas, seguida de insuficiência respiratória aguda, excesso de sangramento, arritmia e necessidade de hemodiálise. **Conclusão:** O principal fator interveniente no maior tempo de internação da RM foi a instabilidade hemodinâmica com uso de drogas vasoativas, mas o aumento no tempo de permanência na UTI está ligado a uma associação de fatores. Houve reduzida taxa de mortalidade desse hospital de referência em cardiologia.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, Tempo de Internação, Unidade de Terapia Intensiva.

APLICABILIDADE DO TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS NA AVALIAÇÃO DE PESSOAS COM DPOC

José Reinaldo Oliveira Silva¹; Júlia Ribeiro Santana¹; Carolina Correia da Silva¹; Amanda Rodrigues de Jesus¹; Rafaela Serra dos Santos¹; Vinicius Oliveira da Silva¹; Aquiles Assunção Camelier^{1,2}; Fernanda Warken Rosa Camelier¹.

1. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil.

Introdução: O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) avalia a capacidade funcional do indivíduo, sendo um preditor de mortalidade em diversas condições, o que inclui a DPOC. As principais vantagens são a facilidade na realização e necessidades tecnológicas mínimas, o que reduzem seu custo e aumentam a aplicabilidade. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de pessoas com DPOC na realização do Teste da Caminhada dos Seis Minutos (TC6). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, composto por uma amostra de conveniência, realizado no Laboratório de Fisiologia do Exercício da UNEB, em Salvador. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DPOC, estáveis de acordo com as diretrizes da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), de ambos os sexos e que realizaram espirometria há pelo menos seis meses. Foram excluídos pacientes que apresentassem exacerbações frequentes, alterações ortopédicas, neuropatias periféricas que impedissem de realizar o teste. Foi aplicada a ficha de avaliação e realizado o TC6 por duas vezes. O TC6 foi realizado em um corredor com superfície plana, de acordo com o preconizado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, sob Protocolo N° 882 003. Todos os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise Estatística: Os dados foram analisados no programa SPSS (v.17.0). Os dados são apresentados em proporções e em medidas de tendência central e dispersão. Utilizou-se o Teste t para comparação de médias. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: A amostra foi composta com 31 indivíduos com DPOC. Destes, 24 (77,4%) eram do sexo masculino. A média VEF₁/CVF foi de $59,0 \pm 10,8\%$, e do VEF₁ foi de $45,9 \pm 14,9\%$. Mais de 76% dos indivíduos foram classificados com grau moderado e grave da doença (critérios GOLD). A distância percorrida, em média, foi $400,9 \pm 88,0$ m e $448,5 \pm 117,2$ m, respectivamente, no TC6 1 e 2 ($\Delta 47,6 \pm 70,2$ m; $p = 0,001$), o que corresponde a $78,5 \pm 17,8\%$ e $87,8 \pm 22,5\%$ daquela prevista. Em relação à frequência cardíaca obtida ao final do TC6, a mesma correspondeu a $66,3 \pm 8,7\%$ e $65,0 \pm 10,2\%$ da FC máxima prevista para a idade. Conclusão: Indivíduos com DPOC apresentaram um desempenho satisfatório na realização do TC6. Identificou-se efeito aprendizado, pela variação da distância percorrida nos dois TC6. O TC6 mostrou-se ser um teste de capacidade de exercício submáximo, pelo comportamento da FC. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Avaliação, Caminhada.

COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS E PREDITOS DA CAPACIDADE VITAL NA POPULAÇÃO BAIANA

Daniele Costa Borges Souza¹; Laís Fernanda Gama Duarte¹; Anderson Ferreira Santos²;
Yuri da Silva Oliveira¹; Naiane Barbosa Reis²; Mateus Ferreira Freire de Carvalho¹; Mansueto Gomes Neto¹;
Bruno Prata Martinez^{1,2}.

1. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Brasil; 2. Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Brasil.

Introdução: A capacidade vital (CV) é um instrumento de avaliação da função respiratória, que tem como meta identificar alterações ventilatórias como redução de força muscular e/ou alterações da impedância do sistema respiratório. Para uma comparação com os valores de referência preditos, utiliza-se a equação brasileira, a qual não utilizou indivíduos da população baiana. Associado a isso, não existem estudos que avaliaram os valores encontrados numa amostra de indivíduos na cidade de Salvador-Bahia com os valores preditos por essa equação. Objetivo: Comparar os valores encontrados da CV numa amostra de indivíduos na cidade de Salvador-Bahia com os valores obtidos na equação brasileira de referência. Material e métodos: Trata-se de um estudo analítico, realizado entre fevereiro de 2013 até outubro de 2016, com uma amostra de indivíduos na cidade de Salvador-Bahia. A aferição da CV foi realizada com o espirômetro digital DATOSPIR MICRO Sibelmed, seguindo as normas da sociedade brasileira de pneumologia, sendo adotado o maior valor das três mensurações. Análise estatística: Para comparação das médias encontradas e as preditas, foi utilizado o teste T de Student pareado. Já para avaliação da relação linear entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasses (CCI) e, para análise de precisão, o método Bland-Altman. Resultados: A amostra foi composta por 203 indivíduos, com idade média $24,7 \pm 7,8$ anos, IMC médio $22,99 \pm 3,8$ kg/m², existindo predomínio do gênero feminino (70,9%) e da etnia parda (51,7%). Na comparação dos valores encontrados e os preditos ($4,21 \pm 1,49$ vs $4,28 \pm 0,75$ L; respectivamente), observou-se uma média de diferença de $-0,06 \pm 1,24$ L (valor de $p: 0,440$). Já o coeficiente de correlação intraclasses foi $0,559$ ($p: 0,001$) e o viés médio obtido pelo método Bland-Altman $-0,071$ L. Conclusão: Não existiu diferença entre os valores encontrados numa amostra de indivíduos na população baiana com a equação brasileira de referência. A equação brasileira de referência foi útil para prever os valores preditos na população baiana.

Palavras-chaves: Capacidade Vital, Valores de Referência, Diagnóstico.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DURANTE O TREINO DE MARCHA ESTACIONÁRIA EM CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro¹; Laiane Santos²; Natália Lima²; Uilla Ennde²; André Raimundo Guimarães³.

Introdução: O Treino de Marcha Estacionária (TME) no pós-operatório poderá trazer benefícios tanto para o sistema respiratório e o sistema cardiovascular, visando a um condicionamento, quanto ao tempo de internação, diminuindo assim o tempo de permanência do paciente no hospital, pois, dentre os efeitos da mobilização precoce, estão a diminuição dos riscos de complicações e a melhora da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar as alterações fisiológicas promovidas pelo TME no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. Foi feito o treino de marcha estacionária de dois minutos que mensura o número máximo de elevações do joelho que o indivíduo pode realizar em dois minutos. Foram avaliadas variáveis respiratórias (Frequência Respiratória e Saturação Periférica de Oxigênio) e cardiovasculares (Frequência cardíaca, Pressão Arterial Sistêmica e Duplo Produto) antes e imediatamente após o teste. **Análise Estatística:** Para análise das variáveis pré e pós, foi utilizado o Teste T de Student para amostras pareadas. Para avaliação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado sendo considerado como significativo do ponto de vista estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes nessa pesquisa, sendo que 17 (57%) eram do gênero masculino e a idade média foi de 51 ± 15 . A Pressão arterial sistólica média no início do teste foi de $122,07 \pm 16,9$ mmHg vs. $130 \pm 24,2$ mmHg ($p = 0,02$) final, já a média da pressão arterial diastólica no início foi de $76,5 \pm 13,1$ mmHg e no final $77,6 \pm 14,5$ mmHg ($p = 0,57$). A frequência cardíaca também apresentou uma alteração significativa, partindo de $84,1 \pm 14,9$ para $94,6 \pm 18,7$ bpm, $p < 0,001$. A média da frequência respiratória no início foi de $20,28 \pm 5,2$ e ao final foi de $24,6 \pm 5,1$ ipm ($p < 0,001$). **Conclusão:** O TME promove alterações respiratórias e cardiovasculares sem nenhum tipo de evento adverso associado.

Palavras-chaves: Cirurgia Torácica, Marcha, Hemodinâmica.

IDADE INFLUENCIA NO TEMPO DE INTERNAMENTO NA UTI NO PÓS DE CIRURGIA CARDÍACA?

André Luiz Cordeiro¹; PETTO, Jefferson Petto²; Edmilson Júnior³; Inamara Silva³; Rosana Santana³; Tatiane Santos³.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são mais prevalentes em idosos assim como a necessidade de intervenção cirúrgica. Sabe-se também que a taxa de complicação é maior nessa população o que pode aumentar o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Analisar se a idade influencia no tempo de permanência na UTI após a cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um coorte prospectivo, realizado na UTI do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, no período de março a setembro de 2016. Após o procedimento cirúrgico, os pacientes foram divididos em relação à idade (jovens e idosos) e acompanhados até o momento da alta da UTI. **Análise Estatística:** Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio-padrão e suas diferenças verificadas, empregando-se o teste t de Student independente ou Mann-Whitney. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 50 pacientes, sendo 26 mulheres (52%), com média de idade de $57,5 \pm 13,5$ anos, a revascularização do miocárdio foi a mais prevalente com 74%. O tempo de permanência na UTI dos jovens foi de $2,5 \pm 0,7$ dias versus $3,3 \pm 1,4$ dias dos idosos ($p 0,02$). **Conclusão:** Com base nesses achados, pode-se perceber que a idade influencia no tempo de permanência na UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chaves: Idoso, Cirurgia Cardíaca, Unidade de Terapia Intensiva.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS AO SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO

Laís Fernanda Gama Duarte^{1,2}; Eugênia da Silva Lim¹; Noélia Gonçalves dos Santos¹; Bruno Costa David¹; Hugo Souza Bittencourt¹; Helena França Correia dos Reis²; Erenaldo de Souza Rodrigues Junior²; Mansueto Gomes Neto².

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam dispneia e intolerância ao exercício como principais alterações funcionais. O Suporte Ventilatório não invasivo (SVNI) vem sendo utilizado como tratamento coadjuvante na tentativa de melhorar a funcionalidade desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do SVNI na capacidade funcional dos pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico de forma randomizada em 2 grupos, sendo grupo controle(G1) e grupo experimental(G2). Foram avaliados dados sociodemográficos, monitorização respiratória, percepção de dispneia, concentração de lactado e distância percorrida pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos(TC6). O G2 foi submetido à utilização de SVNI no modo BIPAP com pressão expiratória de 6 cmH₂O e pressão inspiratória de 12 cmH₂O por 30 min. **Análise Estatística:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Ana Nery e todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos, mediante a nova Resolução nº 466/12. A análise inferencial para comparação intragrupos foi feita utilizando o teste pareado e a análise intergrupos com testes para amostras independentes de acordo com a normalidade dos dados. A análise foi realizada pelo Software SPSS (20.0). Foi estabelecido um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo 20 do G1 e 20 do G2 com ICC classe funcional II e III(NYHA), com média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE,%) de 34,03 ± 2,75 e idade de 52,77 ± 2,29 anos, sendo 27 do sexo masculino. Não foi encontrada diferença para características demográficas e clínicas entre grupos. Na avaliação do TC6 inicial e final, houve diferença estatisticamente significativa somente no G2. Na comparação da distância percorrida no TC6 entre grupos, foi encontrada diferença estatística significativa(p<0,05) com maior distância para G2, tendo o G1 Δdistância=19,25 metros e o G2 Δdistância=68,35 metros. **Conclusão:** A utilização prévia do BIPAP por 30 minutos apresentou efeitos benéficos após realização do TC6. O SVNI pode ser recomendado como ferramenta auxiliar em programas de reabilitação cardíaca, com intuito de diminuir a intolerância ao exercício de pacientes com IC.

Palavras-chave: Suporte Ventilatório Não Invasivo, Capacidade Funcional, Insuficiência Cardíaca.

FREQUÊNCIA DE TABAGISMO EM FUNCIONÁRIOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DE UMA UNIVERSIDADE

Paula Silva Oliveira ¹; Henrique da Conceição Costa¹; Renata de Souza ¹; Bárbara Silva dos Santos¹; Daniel Deivson Alves ¹; Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel ¹; Aquiles Assunção Camelier^{1,2}; Fernanda Warken Rosa Camelier¹.

Introdução: O tabagismo é considerado fator de risco importante para doenças crônicas não transmissíveis como câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares. Há evidências que o ambiente de trabalho é um espaço favorável para a modificação do hábito de fumar; no entanto, outras referem também à influência de situações estressoras no trabalho que levam ao hábito tabágico. **Objetivos:** Estimar a prevalência de fumantes em trabalhadores técnicos-administrativos de uma Universidade; avaliar o nível de dependência de nicotina dos tabagistas atuais; identificar os fatores de risco associados ao tabagismo e medir a frequência de distúrbios ventilatórios na amostra estudada. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. Foram convidados para participarem do estudo os servidores e terceirizados do setor administrativo da UNEB. Foram

excluídos do estudo funcionários que não responderam adequadamente ao instrumento de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada (dez/2015 a junho/2016), através da aplicação de questionário estruturado organizado por blocos contendo informações sociodemográficas e relacionados ao tabagismo, e a Escala de Dependência de Nicotina de Fargeström. Para avaliação da função pulmonar, foi utilizado o equipamento COPD-6 (Vitalograph[®]) e bocais descartáveis. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP. Todos os participantes voluntários concordaram em assinar o TCLE. Análise estatística: Os dados foram analisados no programa SPSS v 17.0. Os dados estão descritos em medidas de tendência central, dispersão e proporções. Para comparação das proporções, foi utilizado o Teste de Qui-quadrado. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Na amostra de 234 funcionários, 11 (4,7%) eram tabagistas. Quatro (36,4%) tinham grau muito baixo de dependência nicotínica, três (27,3%) baixo e quatro (36,4%) alto grau. Houve associação entre o hábito de fumar (fumante atual) e a presença de pessoas que fumam morarem junto com o funcionário tabagista ($p = 0,002$), e entre o funcionário tabagista trabalhar com pessoas que também fumam ($p = 0,001$). Os distúrbios ventilatórios obstrutivos foram mais presentes. Dos 11 funcionários tabagistas, apenas um apresentou a relação $VEF_1/VEF_6 \leq 0,75$. Conclusão: No presente estudo, a prevalência de tabagismo foi baixa. Dos funcionários tabagistas, a maioria tem grau de dependência de nicotina baixo e muito baixo. Morar com alguma pessoa que fuma ou trabalhar no mesmo ambiente de quem fuma foi considerado um fator de risco associado ao tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo, Trabalhadores, Prevalência.

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E ADESÃO TERAPÊUTICA DE HIPERTENSOS

Luciana Limoeiro Ricarte Cavalcante¹; André Sant'Anna Zarife²; Helena Fraga-Maia¹.

1. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

Introdução: O nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) pode interferir em processos de comunicação, na percepção e na ação do indivíduo para o comprometimento com o tratamento, ou seja, com a Adesão Terapêutica (AT). O grande número de complicações associadas a quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) costumam desafiar os profissionais de saúde no sentido de manter os pacientes motivados e empenhados no autocuidado. Objetivo: Investigar a associação entre LFS e AT de hipertensos atendidos em Unidades de Saúde da Atenção Básica de um Distrito Sanitário de Salvador, Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com indivíduos em tratamento medicamentoso para controle da HAS, acompanhados em unidades de atenção primária em um Distrito Sanitário na Cidade do Salvador, Bahia. O LFS foi avaliado com a aplicação do S-TOFHLA. A magnitude da associação foi estimada pelo cálculo da OR, adotando-se o IC 95%. Posteriormente, foram realizadas análises multivariadas utilizando-se regressão logística. O projeto foi aprovado pelo CEP UNEB (241.434/2013) e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: A população do estudo foi constituída por 202 indivíduos e houve predomínio de mulheres (81,7%), idade inferior a 60 anos (54,0%), pretos e pardos (94,6%), baixa escolaridade (66,8%), baixa renda (62,4%) e atuação profissional em atividades braçais (90,1%). Os fatores investigados que se associaram com o LFS foram idade mais elevada (OR=0,34; IC95%: 0,14 – 0,86), baixa escolaridade (OR=5,68; IC95%: 2,47 – 13,07), área de atuação profissional braçal (OR=4,60; IC95%: 1,32 – 15,97) e o não entendimento do que é dito em atendimento realizado por profissionais de saúde (OR=2,69; IC95%: 1,02 – 7,10). Conclusões: Os resultados permitem concluir que, como avaliado, o LFS não se comportou como fator associado à AT medicamentosa, sugerindo que o instrumento utilizado pode não ser sensível o bastante para captar o efeito do não entendimento das informações concedidas pelos profissionais de saúde. Contudo, o LFS se associou com fatores sociodemográficos, clínicos e

relacionados com a prestação de serviços. Recomenda-se que novos estudos devam ser realizados para a melhor compreensão dos fenômenos aqui estudados. Por ora, sugere-se a adoção de estratégias que busquem a verificação da eficiência nos processos de comunicação durante os atendimentos. Para tal, podem-se optar por estratégias para a aferição do grau de entendimento ao final da consulta com a realização de questionamentos pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Alfabetização em Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS E PREDITOS DA CAPACIDADE VITAL AFERIDOS COM O VENTILÔMETRO

Daniele Costa Borges Souza¹; Laís Fernanda Gama Duarte¹; Jéssica Alves Souza Silva²; Luciana da Purificação de Jesus¹; Yuri da Silva Oliveira¹; Mateus Ferreira Freire de Carvalho¹; Mansueto Gomes Neto¹; Bruno Prata Martinez^{1,2}.

1. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Brasil; 2. Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Brasil.

Introdução: Apesar de existirem equações de referência para população brasileira sobre a capacidade vital (CV), estas foram desenvolvidas a partir de aferições realizadas com o espirômetro. Entretanto, sabe-se que a CV pode ser aferida com o espirômetro, mas também com o ventilômetro. Associado a isso, não existem estudos que compararam os valores da CV obtidos com o ventilômetro com a equação brasileira de referência. **Objetivo:** Comparar os valores encontrados da CV aferidos com o ventilômetro com os valores obtidos na equação brasileira de referência. **Material e Métodos:** O presente estudo foi realizado entre fevereiro de 2013 a outubro de 2016, com uma amostra de indivíduos na cidade de Salvador-Bahia. A aferição da CV foi realizada com o ventilômetro analógico da marca *Wright mark 8*, sendo realizadas três aferições e adotado o maior valor. **Análise Estatística:** Foi utilizado o teste T de *Student* pareado para comparação das médias encontradas e as previstas. Para avaliação da relação linear entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e, para análise de precisão, o método *Bland-Altman*. **Resultados:** Compuseram a amostra final 144 indivíduos com idade média $23,9 \pm 6,3$ anos, IMC médio $22,81 \pm 3,9$ kg/m², com predomínio da etnia parda (42,4%). Na comparação dos valores aferidos com o ventilômetro e os previstos ($3,78 \pm 1,23$ vs $4,29 \pm 0,78$ L; respectivamente), a média de diferença foi $-0,51 \pm 1,05$ L (valor de p:0,001). Na análise do coeficiente de correlação intraclasse observou-se uma correlação moderada (R: 0,559; valor de p:0,001). Já o viés médio obtido pelo método *Bland-Altman* foi -0,50 L. **Conclusão:** Houve diferença entre os valores aferidos com o ventilômetro numa amostra de indivíduos na população baiana, com os valores previstos obtidos a partir da equação brasileira de referência. Novas equações preditivas da CV devem ser desenvolvidas com base na aferição com o ventilômetro.

Palavras-chaves: Capacidade Vital, Valores de Referência, Diagnóstico.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ASSOCIADAS AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: RESULTADOS PRELIMINARES

André Luiz Cordeiro¹; Ingridy Lima Oliveira²; Adeilton Santos Junior²; Daniela de Jesus Santos²; Leilane Souza Jesus²; Hítalo de Jesus Lima²; Anna Terra Dória²; André Raimundo Guimarães³.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório pode promover alterações hemodinâmicas, devido à utilização de uma carga imposta contra a inspiração. **Objetivo:** Avaliar as alterações fisiológicas associadas ao treinamento muscular inspiratório em jovens saudáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. Antes da utilização do dispositivo para treinamento, os participantes tiveram a

sua força muscular inspiratória (PiMáx) avaliada através do manovacuômetro para ajuste da carga. Após esse momento, foram avaliadas variáveis respiratórias (Escala de Borg e Saturação Periférica de Oxigênio), cardiovasculares (Frequência cardíaca, Pressão Arterial Sistêmica e Duplo Produto) e metabólica (glicemia capilar). O treinamento foi realizado com o Power Breath com uma carga correspondente a 50% da PiMáx com 19 repetições. Ao término do treinamento, todas as variáveis foram novamente avaliadas. Análise Estatística: Para avaliação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação das variáveis pré e pós-treinamento, foi utilizado o teste T Student pareado. Considerado como significativo um $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 18 pacientes, sendo que 13 (72,2%) eram do gênero feminino e a idade média foi de 24 ± 3 . A Pressão arterial sistólica média no início do teste foi de $124 \pm 14,5$ mmHg vs. $126 \pm 13,5$ mmHg ($p = 0,02$) final, já a média da Pressão arterial diastólica no início foi de 74 ± 10 mmHg e no final 77 ± 9 mmHg ($p = 0,57$), o duplo produto partiu de 10301 ± 2622 versus 11995 ± 2564 ($p < 0,001$). A frequência cardíaca também apresentou uma alteração significativa partindo de 83 ± 16 para 95 ± 16 bpm, $p < 0,001$. A média da glicemia capilar no início foi de 103 ± 11 e ao final foi de 101 ± 14 ($p = 0,57$). Conclusão: O treinamento muscular inspiratório com o dispositivo Power Breath provoca alterações cardiovasculares sem estar associado com eventos adversos. Palavras-chaves: Treinamento, Hemodinâmica, Fisiologia.

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

André Luiz Lisboa Cordeiro¹; Jefferson Petto²; Emily Dias³.

Introdução: Esses efeitos deletérios ocasionados pela cirurgia cardíaca ao organismo indicam a necessidade de mensurar a funcionalidade no pré e pós-operatório, de modo a conhecer a dinâmica da terapêutica e intervir quando necessário. Objetivo: Avaliar a influência do treinamento muscular inspiratório na funcionalidade em pacientes em pós-operatório da revascularização do miocárdio. Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico randomizado. Todos os pacientes realizaram avaliação, no pré-operatório, da força muscular inspiratória (PiMáx) e da funcionalidade, através da Mensuração da Independência Funcional (MIF), além disso, houve avaliação da força muscular periférica através Medical Research Council (MRC). Após a UTI, dividiu-se em dois grupos (grupo controle (GC) e grupo treinamento (GT)). O grupo intervenção realizou TMI até a alta hospitalar. Nesse momento, todos os pacientes de ambos os grupos foram novamente avaliados em relação à PiMáx, MIF e MRC, a fim de comparação dos resultados. Análise Estatística: Para avaliação dos dados, utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliação da existência de associação entre as variáveis qualitativas, o teste t de Student para análise intergrupos e o teste t de Student pareado para análise intragrupo. Resultados: Foram incluídos 38 pacientes. Analisando a funcionalidade, avaliada através da MIF, o grupo treinamento foi significativamente maior na alta hospitalar $120,1 \pm 3,8$ (GT) contra $115,8 \pm 3,8$ (GC), $p < 0,001$. Além disso, não houve diferença no MRC, o grupo treinamento obteve um valor de $55,8 \pm 3,8$ (GT) contra $54,9 \pm 3,7$ (GC), $p < 0,05$. Conclusão: Um protocolo de TMI influencia positivamente a funcionalidade em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. Palavras-chaves: Cirurgia torácica, Função, Treinamento.

RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E NÍVEL DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM TABAGISTAS

Daniele de Brito dos Santos; Luciana Bilitário Macedo; Igor Alonso A. de Oliveira; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias; Aquiles Assunção Camelier.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/Bahia (EBMSP-BA).

Introdução: O tabagismo é uma doença caracterizada pela dependência de nicotina, substância que se liga aos receptores de acetilcolina na placa motora e acarreta o declínio da força muscular respiratória. **Objetivo:** Verificar se existe relação entre o nível de dependência à nicotina e a força muscular respiratória em tabagistas. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, incluídos: Tabagistas admitidos no programa “Deixando de fumar sem mistérios”, idade ≥ 18 anos. Excluídos: Diagnosticados com doenças respiratórias e dificuldade de compreensão. Aprovado pelo CEP HP com CAEE: 246229815.7.0000.5029 16/09/2015. Questionários aplicados: Sociodemográfico, Questionário Internacional de Atividade Física-versão curta (IPAQ), para avaliar o nível de atividade física, Teste de Fargestrom para Dependência de Nicotina (TFDN), para classificar o nível de dependência à nicotina. Avaliação da PIMáx e da PEMáx pelo manovacuômetro analógico marca Suporte®, acoplado a uma traqueia, indivíduo em sedestação usando um clipe nasal. Equação de Neder et al., para preditos de PIMáx e PEMáx. Avaliação da normalidade pela estatística descritiva e teste Kolmogorov-Smirnov. Comparação de médias PIMáx e PEMáx com o predito pelo teste t de student pareado. Teste de Pearson para correlação do TFDN com a PIMáx e PEMáx. **Resultados:** Amostra composta por 40 participantes, média de idade $53,23 \pm 10,25$ anos, 29 (72,5%) sexo feminino, 21 (52,5%) 2º Grau completo no nível de escolaridade, 20 (50%) classificados como fisicamente ativos, 25 referiram possuir doenças associadas, desses 12 (30%) informaram HAS. 19 (47,5%) participantes apresentaram elevada dependência, 19 (47,5%) baixa dependência e dois indivíduos (5%) moderada dependência. As médias de PIMáx e PEMáx encontradas foram menores que os valores preditos. Encontrada correlação moderada e inversa entre o escore do TFDN e FMR. **Conclusão:** Existe correlação moderada e inversa entre o nível de dependência à nicotina e a força muscular inspiratória e expiratória dos tabagistas.

Palavras-chave: Nicotina, Força Muscular, Sistema Respiratório.