

Resumos

I COCEFIR

I CONGRESSO CEARENSE DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

Dias 20 e 21 de março de 2015
Fortaleza / CE
Auditório do Centro Universitário Christus

PRESIDENTE DO EVENTO

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor – CE

PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Jocimar Avelar Martins – MG

COMISSÃO ORGANIZADORA

Fabrcio Olinda de Souza Mesquita – PE

Lucas de Assis Pereira Cacau – SE

Marcelo Dourado Costa – BA

George Marcio Souza – AL

Elisa Sonehara – RN

João Batista Mazulo – PI

Murilo Frazão de Lima e Costa – PB

Daniel Lago Borges- MA

TESOUREIRA DO EVENTO

Renata Garcia Soares – CE

COMISSÃO CIENTÍFICA

Flávio Maciel Dias de Andrade – PE

Tereza Águida Costa do Nascimento – CE

Ingrid Correia Nogueira - CE

Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva – CE

Nataly Gurgel Campos – CE

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Daniela Gardano Bucharles Mont`Alverne - CE

Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano - CE

Amanda Souza Araújo - CE

Samea Albuquerque Severo - CE

Francisco Alessandro Braga do Nascimento - CE

Amanda Silva da Costa Medeiros - CE

Juliana Maria de Sousa Pinto – CE

COMISSÃO ACADÊMICA

Rafaella de Lima Lócio - RN

Carmira Fernandes Jerônimo - RN

Jéssica Barroso Veras - CE

Katiana Walécia Holanda Silva Souza Guedes - CE

Maria Lyciane da Silva Oliveira - CE

Pâmella Costa Queiroz - RN

Sarah Carolina Almeida Luna Vieira - AL

Karolyne Soares Barbosa Granja - AL

Rogleson Albuquerque Brito - CE

Cinara Cidrack Vale de Castro - CE

Ygor Maia Correia - CE

Francisco Ney Turbano Izidro Filho - CE

Antonio Everton Frosino de Lima - PE

José Pereira de Lima Junior - PE

Débora Helen Marques da Silva - CE

Eriádina Alves de Lima – CE

TEMAS LIVRES ORAIS DO II COCEFIR

MATERIAL EDUCATIVO DIRECIONADO A PACIENTES DE ALTA DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Geisyani Francisca Gomes Prudente¹; Patriciane Hedwiges Barreto², Francisca Soraya Lima Silva²; Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana³; Clarissa Bentes de Araújo Magalhães⁴; Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira³; Raimunda Hermelinda Maia Macena³

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará e extensionista do Programa de Reabilitação e Qualidade de Vida (PREQU AVI) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC); ² Fisioterapeutas da Residência multiprofissional do HUWC e Integrantes do PREQUAVI; ³ Coordenadoras do PREQUAVI; ⁴ Fisioterapeuta e mestranda em Ciências Médicas-UFC; ⁵ Instituições e Local do Trabalho de Extensão: Universidade Federal do Ceará e Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por ser progressiva, debilitante e, infelizmente, só diagnosticada após longa história de piora gradual dos sintomas. No entanto, ela pode ser prevenida e tratada. Nesse contexto, a Reabilitação Pulmonar (RP) torna-se uma forma de tratamento muito relevante, pois é um programa multidisciplinar de cuidados para pacientes com doenças respiratórias crônicas, individualmente desenhado, para otimizar a performance física e social, devolvendo na medida do possível a autonomia a esses pacientes. **Objetivo:** Explicar à comunidade científica a criação de um material educativo direcionado aos pacientes de alta, atendidos pelo programa de reabilitação pulmonar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo pesquisa-ação que adota a visão sociocultural da comunicação visual e do marketing social em saúde, por meio de um material educativo com informações sobre exercícios, autocuidado e reabilitação pulmonar. Esse material tem por objetivo incentivar a manutenção domiciliar do protocolo de exercícios pelos pacientes que receberem alta do programa de reabilitação pulmonar de um Hospital Universitário. **Resultados:** O processo de criação do material educativo considerou os temas demandados pelos usuários da Reabilitação Pulmonar e o layout gráfico centrou nas cores, tamanho de fontes e ilustrações. No material educativo, constam-se 31 páginas nas quais, foram abordadas temáticas sobre o programa de reabilitação pulmonar, alongamentos, exercícios, curiosidades, dúvidas comuns sobre DPOC e jogos educativos. Mantendo essa linha de raciocínio, a cartilha começa a mencionar a temática da caminhada e dos exercícios de mobilização passiva dos membros superiores, tronco e membros inferiores. **Conclusão:** A criação de um material educativo pode ser uma forma viável de incentivo à manutenção dos exercícios domiciliares, para os pacientes que adquirem alta da Reabilitação Pulmonar.

Palavras-chave: Material Educativo, Reabilitação Pulmonar, DPOC.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE AERÓBICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Ericka Hellen Silva Almeida¹; Danilo Rocha Santos Caracas²; Constança Margarida Sampaio Cruz³; Nilce Almino de Freitas⁴; Gricélia Pereira dos Santos⁵; Josânia Cunha Leitão Barroso⁶

¹ Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará; ² Fisioterapeuta. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública; ³ Médica. Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública; ⁴ Fisioterapeuta. Preceptora de referência de Fisioterapia da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará; ^{5,6} Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará

Introdução: O consumo máximo de Oxigênio (VO_2 Max) é um índice que reflete a integração entre os sistemas cardiovascular, respiratório e muscular e, devido a isso, entende-se que o aumento da demanda energética exige que esses sistemas se interliguem para cada esforço físico realizado. O VO_2 Max é o parâmetro mais importante do condicionamento físico de um indivíduo, não podendo ser avaliado de maneira individual na contextualização semiológica. A avaliação do sistema respiratório está clinicamente relacionada à força, fluxo e volume do sistema pulmonar, sendo estes influenciadores diretos do transporte de O_2 e CO_2 dos tecidos. **Objetivo:** Descrever e analisar a relação existente entre a força da musculatura respiratória e a capacidade aeróbica de indivíduos saudáveis. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, de levantamento e natureza quantitativa. Realizado em uma clínica de cardiologia da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, no período entre julho a novembro de 2012. Foram realizadas avaliações sistemáticas para engarar as características físicas da amostra e excluir indivíduos instáveis hemodinamicamente ou com déficits cognitivos. Após, foram realizadas análises manuvacuométricas, através do manuvacuômetro GeRar®, com bocal descartável, fixado distalmente e clipe nasal para evitar escape de ar durante as mensurações. As medidas foram feitas com pacientes em sedestação, sempre anteriormente à realização do Teste ergométrico. Os dados foram descritos em análise estatística simples, via Microsoft Excel, calculados em Média e Desvio Padrão. **Resultados:** Foram analisados 52 indivíduos, sendo 51,9 (n=27) do sexo masculino e 48,1 (n=25) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 23 e 73 anos com média de 51,5 ($\pm 17,7$) anos. Divididos em três grupos, de acordo com o VO_2 Max, obtidos no Teste ergométrico, sendo 3,8 (n=2) composto por indivíduos com VO_2 Max iguais ou inferiores a 20 mL/kg/min. (Grupo 1), 48,1 (n=25) com valores entre 21 e 40 mL/kg/min. (Grupo 2) e 48,1 (n=25) com valores acima de mL/kg/min. (Grupo 3). Quando se comparado à força da musculatura inspiratória (Pimáx), o Grupo 1: $17,5 \pm 3,5$ cmH₂O; Grupo 2: $56,3 \pm 35,7$ cmH₂O E Grupo 3: $89,5 \pm 29,1$ cmH₂O. E quanto a Pemáx, Grupo 1: $45 \pm 35,3$ cmH₂O; Grupo 2: $60 \pm 31,2$ cmH₂O e Grupo 3: $90,9 \pm 32,7$ cmH₂O, evidenciando relação direta entre valores de VO_2 Max, Pimáx e Pemáx. **Conclusão:** Constatou-se que existe uma íntima relação entre a força da musculatura respiratória dos indivíduos e seu condicionamento cardiovascular, apontando que o treino dessa musculatura influencia diretamente na dinâmica cardíaca e muscular sistêmica.

Palavras-chave: Consumo Máximo de Oxigênio, Manuvacuometria, Teste Ergométrico.

IMPACTO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE PNEUMOPATAS CRÔNICOS, APÓS PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Jady Barbosa de Freitas¹; Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano²; Juliana Maria de Sousa Pinto^{1,2}; Amanda Sousa Araújo^{2,3}; Antônio Bruno Lima Batista³; Antônia Meiriane Coutinho Viana²; João Maia Júnior¹; Camila Kerley de Castro do Vale¹

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

³ Hospital Dr. Waldemar de Alcântara

Introdução: As patologias respiratórias são uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo. A Reabilitação Pulmonar (RP) é considerada padrão ouro de tratamento, pois melhora a capacidade ao exercício, a qualidade de vida (QV), fadiga e função emocional, reduzindo a dispneia e os níveis de depressão e ansiedade. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da RP nas Atividades de Vida Diária (AVD) de pneumopatas crônicos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa realizado no serviço de RP em hospital de referência no tratamento de doenças pulmonares e cardíacas de Fortaleza, CE. A coleta dos dados foi realizada em janeiro de 2015, duas vezes por semana. Foram incluídos prontuários de pneumopatas crônicos que participaram da RP de 2012 a 2014 e excluídos aqueles que não apresentaram as mínimas informações sobre o Teste das AVDs. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, zona de moradia, escolaridade, renda e ocupação), diagnóstico e dados do Teste das AVDs como tempo, saturação, frequência cardíaca (FC) e sensação de dispnéia, durante algumas atividades diárias. **Análise estatística:** Os dados foram armazenados e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21.0. Foi realizada uma análise descritiva dos dados sociodemográficos, por meio de frequência, média e desvio padrão. Para a avaliação analítica das variáveis independentes, foi realizado o Teste t de Student e a correlação de Pearson, sendo considerados significantes valores de $p \leq 0,05$ e correlação forte para valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraca abaixo de 0,3. **Resultados:** Dos 43 prontuários, 61,9% eram homens ($n=26$) com idade média de $69,1 \pm 6,19$, 44,2% eram casados ($n=19$), 88,1% da zona urbana ($n=37$), 32,6% com ensino fundamental incompleto ($n=14$), 47,1% com renda entre 1 e 2 salários mínimos ($n=16$) e 70% aposentados ($n=28$). Quanto ao diagnóstico, 83,3% tinha Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ($n=35$); 7,1% câncer ($n=3$); 4,8% Fibrose ($n=2$); 2,4% ($n=1$) asma e 2,4% Sequela de tuberculose ($n=1$). Ao comparar pré e pós-RP, observou-se melhora estatisticamente significativa no tempo de andar acelerado por 44m (AA44m) ($p=0,005$), na FC ao AA44m ($p=0,007$) e na sensação de dispneia ao AA44m ($p=0,04$), subir e descer escadas ($p=0,03$), andar na esteira por 5' com inclinação de 5% ($p<0,0001$) e tirar os sapatos ($p=0,01$). Obteve-se correlação moderada e significativa, porém, significativa entre a diferença do tempo de AA44m ($r=0,32$; $p=0,04$). **Conclusões:** A RP melhora as AVDs de pneumopatas crônicos, especialmente na atividade de andar 44 metros acelerado.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas, Reabilitação, Pneumopatias.

COMPARAÇÃO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO, ATRAVÉS DO USO DO MANOVACUÔMETRO E THRESHOULD

Débora Fortes Marizeiro¹; Mariana Dias Teles¹; Darling Kescia Araújo Peixoto Braga¹; Ana Carolina Lins Florêncio¹; Ítalo Caldas Silva¹; Juliana Freire Chagas Vinhote¹; Nataly Gurgel Campos¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE

Introdução: O adequado funcionamento da musculatura respiratória é fundamental, para que se tenha uma respiração eficiente. Os músculos respiratórios são esqueléticos, podendo melhorar sua performance, quando submetidos a um treinamento. **Objetivo:** Comparar o efeito do uso do manovacuômetro e do Threshold no treino de força da musculatura respiratória. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, com delineamento longitudinal, intervencionista e de abordagem quantitativa. Foram estudadas 12 mulheres, sedentárias, saudáveis e com idade entre 18 e 35 anos. Foram formados dois grupos: grupo 1 realizou o treinamento da musculatura respiratória, usando o manovacuômetro, e o grupo 2, utilizando o ThresholdPeP®. Os indivíduos realizaram um teste de manovacuometria e cirtometria, antes e após o treinamento. O treinamento teve frequência de três sessões semanais, durante seis semanas, totalizando 16 sessões. As variáveis analisadas foram PImáx, PEmáx, CAaxilar, CAxifoide e CAbasal. Foi utilizado o Teste t de Student pareado, para comparar as variáveis, antes e depois dos grupos separadamente, e o Teste t de Student não pareado foi usado para os cálculos comparativos entre os dois grupos (grupo 1 e grupo 2). **Resultados:** O grupo 1, quando comparado, antes e depois, apresentou um valor estatisticamente significativo ($P < 0,05$) para todas as variáveis; já o grupo 2 obteve apenas para PEmáx, CAaxilar e CAbasal. Ao comparar estatisticamente as variáveis do grupo 1 e do grupo 2, após o protocolo de treinamento, observou-se que apenas a PEmáx apresentou um valor significativo ($P = 0,0071$), tendo o grupo 1 apresentado o melhor valor de PEmáx. **Conclusão:** Os instrumentos analisados foram eficazes no treino de força da musculatura respiratória. Quando comparados os resultados pós-treino dos dois instrumentos, o manovacuômetro foi mais eficaz para o ganho de força da musculatura respiratória.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios, Treino de Força, Manovacuômetro, Threshold.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ADULTOS JOVENS

Ítalo Caldas Silva¹; Graciane Trajano de Deus¹; Débora Fortes Marizeiro¹; Darling Kescia Araújo Peixoto Braga¹; Mariana Dias Teles¹; Ana Carolina Lins Florêncio¹; Juliana Freire Chagas Vinhote¹; Nataly Gurgel Campos¹

Universidade Federal do Ceará- UFC, Fortaleza, Ceará¹

Introdução: A população brasileira é hoje em sua maioria constituída de adultos jovens. A idade, o sexo, a origem étnica, a altura e a prática ou não de atividade física são alguns dos fatores que modificam os parâmetros espirométricos e da força dos músculos respiratórios. **Objetivo:** Analisar a relação entre a função pulmonar e a força da musculatura respiratória em adultos jovens. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo, transversal, analítico e com abordagem quantitativa. Foi realizado no Laboratório Geral de Diagnóstico, no período de abril e maio de 2013. A amostra foi

composta por 50 adultos jovens de diferentes sexos. Foram avaliados os valores da Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e o Índice de Tiffeneau (CVF/VEF1) através da Espirometria; e a Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) e Pressão Expiratória (Pemáx) através da Manovacuometria. Estatística: Para comparação dos valores da espirometria e da Pimáx e Pemáx, foi utilizado o Teste de ANOVA. Para comparação da variável entre dois grupos diferentes (ativos x sedentários e homens x mulheres), foi aplicado o Umpaired t Test e o Mann Whitney Test. Resultados: Quando comparados CVF, VEF1, Índice de Tiffeneau, Pimáx e Pemáx, entre homens e mulheres, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre ambos os grupos com p valor < 0,0001, para todas as variáveis estudadas, sendo os maiores valores para o sexo masculino. Quando comparado entre sedentários e ativos, as variáveis espirométricas supracitadas e a força muscular respiratória, apenas a Pemáx, mostrou-se estatisticamente significativa (p= 0,04), sendo maior nos indivíduos ativos. Conclusão: Os adultos jovens do sexo masculino apresentaram uma maior capacidade da função pulmonar e força muscular respiratória, comparado às mulheres. Quanto à prática ou não de atividade física, em relação à função pulmonar, não houve diferença estatisticamente significativa entre ativos e sedentários, porém, tratando-se de força muscular respiratória, houve uma diferença estatisticamente significativa, apenas, na Pemáx, entre ativos e sedentários.

Descritores: Adultos Jovens, Espirometria, Manovacuometria.

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

Débora Helen Marques Silva¹; Ana Carolina do Nascimento Calles²; Karolyne Soares Barbosa Granja³; Mayara Hilário Lages Constant⁴; Jéssica Lane Fausto Lira⁵; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor⁶

Hospital Regional do Cariri⁶
Centro Universitário Tiradentes^{2,3,4,5}
Faculdade Christus¹

Introdução: A Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é caracterizada por uma disfunção cardíaca, em que o coração não consegue bombear sangue suficiente para suprir as necessidades do organismo. A ICC determina algumas limitações na vida do paciente, relacionadas aos sintomas físicos e psicológicos associados à doença. Alguns sintomas como dispneia, fadiga, insegurança e déficit de memória comprometem a qualidade de vida dos pacientes, portanto, também, está relacionada ao comprometimento da funcionalidade. Com os sintomas, as atividades de vida diária são, muitas vezes, impedidas de serem realizadas, gerando, incapacidade para o trabalho e diminuição da independência. Objetivo: Correlacionar a qualidade de vida com a classificação funcional à força muscular respiratória em pacientes com ICC. Materiais e Métodos: Tratou-se de um estudo de corte transversal e descritivo em centro único. A qualidade de vida foi medida através do questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire, e a classificação funcional, através da classificação funcional New York Heart Association (NYHA) e o instrumento utilizado para mensurar a força muscular ventilatória, através da pressão expiratória máxima (PEmáx) e da pressão inspiratória máxima (PI máx), foi o manovacuômetro. Resultados: Foram avaliados 50 pacientes, sendo 29 homens (58%) e 21 mulheres (42%) com uma idade média de 70, 24 ± 10,5 anos. Existe correlação

significativa e positiva entre Minnesota e NYHA ($r = 0,539$; $p < 0,01$), Minnesota e PImáx Alcançada ($r = 0,399$; $p < 0,01$) e NYHA e PImáx Alcançada ($r = 0,399$; $p < 0,01$). Existe correlação significativa e negativa entre Minnesota e PEmáx Alcançada ($r = -0,405$; $p < 0,01$), NYHA e PEmáx Alcançada ($r = -0,543$; $p < 0,01$) e PImáx Preditada e PImáx Alcançada ($r = -0,307$; $p = 0,03$). Conclusão: Notou-se que os pacientes com ICC têm a qualidade de vida, força muscular respiratória e classificação funcional diminuídas, observando assim que existe correlação entre as variáveis. Com isso, percebe-se a importância da fisioterapia, para que esses pacientes não apresentem declínio na funcionalidade e força muscular respiratória e consequentemente na qualidade de vida.

Descritores: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Classificação Funcional, Qualidade de Vida.

TRANSPORTE MUCOCILIAR E MODULAÇÃO AUTONÔMICA DE TABAGISTAS, APÓS ESFORÇO FÍSICO SUBMÁXIMO

Renata Marques David¹; Ercy Mara Cipulo Ramos¹; Gabriel Faustino Santa Brígida¹; Guilherme Yassuyuki Tacao¹; Iara Buriola Trevisan¹; Ana Paula Coelho Figueira Freire¹; Marcell Rocha Leite²; Dionei Ramos¹

¹Laboratório de Estudos do Aparelho Mucossecretor - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Pneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: O transporte mucociliar (TMC), que é o primeiro mecanismo de defesa do trato respiratório, pode estar comprometido em tabagistas, devido às alterações que ocorrem no epitélio respiratório desses indivíduos. Além disso, sabe-se que a ação da nicotina produz modificações no sistema nervoso autônomo e reduz a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), o que predispõe o tabagista a um maior risco de morbimortalidade por eventos cardiovasculares. Contudo, ainda existem poucos estudos que investiguem o efeito de um esforço submáximo nessas duas variáveis e nessa população. **Objetivo:** Avaliar e correlacionar a resposta aguda do transporte mucociliar e a modulação autonômica cardíaca de indivíduos tabagistas frente a um esforço submáximo. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 42 voluntários sedentários divididos em: Grupo Tabagista - GT ($n = 22$), de ambos os sexos e idade entre 30 e 50 anos ($27,59 \pm 12,99$ Anos/Maço; $25,66 \pm 3,54$ Kg/m²). Grupo Controle - GC ($n = 20$), de ambos os sexos, não tabagistas com mesma faixa etária do grupo anterior ($27,08 \pm 3,88$ Kg/m²). Avaliou-se a transportabilidade mucociliar, por meio do Teste de tempo de trânsito de sacarina (TTS), antes e após o esforço físico submáximo. A avaliação da função autonômica cardíaca foi realizada, por meio do método de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para índices lineares. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa Graphpad Prism® 5.0. Para a normalidade dos dados, utilizou-se o Teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os grupos foi analisada pelo Teste Mann-Whitney e intragrupo pelo Teste Wilcoxon. Utilizou-se o Teste de correlação de Spearman. Adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se redução significativa do tempo de transporte mucociliar, após esforço físico submáximo no GC: TTS $12,85 \pm 6,96$ e $8,22 \pm 3,71$ minutos ($p = 0,0018$) e no GT: TTS $10,19 \pm 3,52$ e $8,28 \pm 4,44$ minutos ($p = 0,0477$) pré e pós-esforço, respectivamente. Houve correlação negativa ($r = -0,46$; $p = 0,0297$) entre o TTS pós-esforço (GT) e o índice SD2. Ainda, houve correlação próxima de significância entre TTS pós-esforço (GT) e os índices SDNN, RMSSD e HF (nu), sendo $r = -0,39$ / $p = 0,0690$; $r = -0,37$ / $p = 0,0939$; $r = 0,36$ / $p = 0,0944$, respectivamente. **Conclusões:** O esforço físico submáximo é capaz de

acelerar de forma aguda a transportabilidade mucociliar de tabagistas. Tal resposta está relacionada à variabilidade global da modulação autonômica, com indícios de que seja devido à redução da atividade parassimpática ou retirada vagal.

Palavras-chave: Transporte Mucociliar, Sistema Nervoso Autônomo, Esforço Físico.

IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO INDUZIDA PELO ESFORÇO EM PORTADORES DE DPOC

Ellen Mota¹; Danyllo Lucas de Lima Rodrigues²; Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano¹; Juliana Maria de Sousa Pinto^{1,2}; Amanda Souza Araújo¹; Sâmia Albuquerque Severo¹; Francisco Alessandro Braga do Nascimento¹; Nayanna Evelyn Façanha Evangelista².

¹ Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Reabilitação Pulmonar.

² Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocupa da 4^a à 7^a posição, entre as principais causas de morte nos últimos anos. A intolerância ao exercício e dispnéia, com queda na oxigenação durante o exercício, é atribuída à obstrução. A Reabilitação Pulmonar (RP) minimiza essas disfunções e limita a progressão. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) avalia a distância percorrida (DPTC6), enquanto o indivíduo caminha o mais rápido possível. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Reabilitação Pulmonar na dessaturação de oxigênio induzida pelo esforço em portadores de DPOC. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte histórico, transversal com abordagem quantitativa realizado em setembro de 2014. A amostra foi composta por prontuários de pacientes diagnosticados com DPOC, atendidos no Programa de RP, em hospital de referência em doenças pulmonares e cardíacas de Fortaleza, no período de 2010 a 2014. As variáveis estudadas: sexo, idade, volume expiratório forçado no primeiro segundo, DPTC6, SpO₂ repouso, final e menor no TC6M das avaliações pré e pós-reabilitação. **Análise estatística:** Os dados foram armazenados e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21.0. Após coleta de dados, os resultados foram apresentados através da média ± desvio padrão e em porcentagem para as variáveis categorizadas. Para avaliação analítica das variáveis independentes, foi realizado o Teste t de Student e a correlação de Pearson, sendo considerados significantes valores de p ≤ 0,05 e correlação forte para valores acima de 0,7, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraca abaixo de 0,3. **Resultados:** Dos 36 prontuários, 19 (52,8%) eram de homens com idade média de 64,47 ± 9,79 anos e VEF₁ de 46,53 ± 19,45. Na pré-RP, observou-se a DPTC6 de 424,19 ± 73,85 com SpO₂ repouso de 94,92 ± 1,82 e SpO₂ menor de 91,5 ± 3,46. No pós-RP, a DPTC6 foi em média de 477,03 ± 67,01, apresentando SpO₂ repouso de 95,61 ± 2,11 e SpO₂ menor de 90 ± 6,59. Ao comparar os dados pré e pós-RP, observou-se melhora estatisticamente significativa na DPTC6 (p < 0,0001), SpO₂ repouso (p = 0,05). Analisando a diferença da média dos níveis de SpO₂ repouso e pico de queda, observou-se que, pós-RP, esse delta apresentou aumento significativo (p = 0,03). Obteve-se correlação moderada e significativa, ao associar a diferença da média da DPTC6 e dos níveis de SpO₂ repouso e pico de queda pós-RP (r = 0,37; p = 0,02). **Conclusão:** A RP teve impacto significativo na DPTC6 e nos níveis de SpO₂ repouso, mostrando um declínio significativo da SpO₂ pós-RP. Isso se deve a uma correlação moderada e significativa entre a diferença da média da DPTC6 e dos níveis de SpO₂ repouso e pico de queda pós-RP.

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

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES, APÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cinara Cidrack Vale de Castro¹; Márcia Cardinalle Correia Viana¹; Carla Mônica Nunes Pombo²; Maria Socorro Rodrigues Brito²; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo¹; Francisco Marto Leal Pinheiro Junior¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor³

¹ Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE. ² Hospital Geral Doutor César Cals, Fortaleza, CE.

³ Hospital Regional do Cariri, Juazeiro do Norte, CE.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ocupam áreas hospitalares destinadas à internação de pacientes graves que, comumente, evoluem com imobilização no leito, uso de ventilação mecânica (VM), alimentação diferenciada e uso de fármacos, principalmente, corticosteroides e bloqueadores neuromusculares. Essa internação expõe o doente a uma série de complicações, nos diversos órgãos e sistemas, que, quando associada à longa permanência, pode desencadear limitações e disfunções, trazendo prejuízos à capacidade funcional do paciente a curto e longo prazos. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes, após alta da UTI. **Metodologia:** Estudo de campo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de julho a novembro de 2014, em um Hospital Público de Fortaleza. A população foi composta por pacientes que receberam alta da UTI, durante o período de coleta. Após análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital (Parecer nº 658.566), os dados foram coletados, utilizando uma ficha de avaliação para caracterização da amostra, com questões referentes a aspectos sociodemográficos e clínicos. A capacidade funcional foi avaliada, por meio da escala de Medida de Independência Funcional (MIF) no 1º e 30º dia pós-alta da UTI. Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS) (versão 20.0). A descrição das variáveis quantitativas foi realizada por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram avaliadas com médias de frequência e expressas como percentagem. O Teste t de Student foi utilizado para comparação de variáveis não paramétricas, considerando significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Durante o período de coleta de dados, 40 pacientes preencheram os critérios de inclusão no estudo. A média de idade dos pacientes foi de $51,70 + 19,29$ anos, em que 32 (80%) deles eram do gênero feminino, 16 (40%) foram admitidos, após intervenção cirúrgica, e 11 (27,5%) apresentavam doenças neoplásicas como diagnóstico clínico de base. A média de permanência em UTI e VM foi de $5,05 + 4,3$ e $4,8 + 3,8$ dias, respectivamente. Os pacientes apresentaram média de escore da Escala MIF de $52,8 + 26,1$ no primeiro dia e $83,8 + 17,8$ no trigésimo dia. Quando comparadas as médias de primeiro e trigésimo dia ($p < 0,000$), observou-se melhora significativa do desempenho funcional, em todas as variáveis da escala. **Conclusão:** Esse estudo permitiu observar que ocorre uma diminuição da capacidade funcional de pacientes, após alta imediata da UTI, ocorrendo uma melhora significativa após 30 dias.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos, Funcionalidade.

TEMAS LIVRES POSTERS DO II COCEFIR

ANÁLISE DA MUTAGENICIDADE DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM AMBIENTE ABERTO

Gabriel Faustino Santa Brígida¹; Ercy Mara Cipulo Ramos¹; Iara Buriola Trevisan; Renata Marques David¹; Marceli Rocha Leite²; Guilherme Yassuyuki Tacao¹; Dionei Ramos¹

¹Laboratório de Estudos do Aparelho Mucossecretor - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Pneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introução: A prática do exercício físico regular influencia positivamente sobre a saúde dos indivíduos que a praticam. Porém, a prática realizada em ambientes com níveis elevados de poluição atmosférica pode causar efeitos adversos à saúde. Em regiões que sofrem influência da poluição atmosférica provinda da queima de biomassa, como a região canavieira de Presidente Prudente, SP, a queima dos canaviais pode aumentar a concentração de poluição atmosférica e causar alterações mutagênicas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos mutagênicos da poluição atmosférica, em indivíduos praticantes de exercício físico, em ambiente aberto. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, 14 voluntários, divididos em dois grupos: Exposto (n= 7 indivíduos): prática de exercício físico em ambiente aberto (49,1±3 anos e 24,9±3 Kg/m²); Controle (n= 7 indivíduos): sedentários que trabalham em ambiente fechado (47±3 anos e 25,6±5 Kg/m²). As avaliações ocorreram em dois momentos: basal e após quatro semanas de acompanhamento. A frequência de micronúcleos (MN) foi avaliada, por meio da técnica de esfregaço simples com sangue periférico. Já a análise de poluição atmosférica, foi por meio da concentração dos metais pesados Cu²⁺, Cd²⁺, Pb²⁺ obtidos de amostradores passivos espalhados pela cidade. **Análise Estatística:** Análise estatística foi realizada por meio do programa Graphpad Prism® 5.0. A comparação entre os grupos foi analisada pelo Teste t não pareado. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Houve um aumento na concentração de todos metais pesados analisados (Cu²⁺, Cd²⁺ e Pb²⁺) presentes no MP, após quatro semanas de acompanhamento, sobretudo, do Cu²⁺, que passou de 0,009173 µg/cm²/dia para 0,018083 µg/cm²/dia. A frequência de MN é uma técnica amplamente utilizada, para a avaliação dos efeitos mutagênicos da exposição à poluição atmosférica. Neste estudo, não houve diferença estatística na comparação inter e intragrupo. Tal resultado pode ser devido à baixa concentração de poluentes e ao curto prazo de exposição. **Conclusões:** O efeito mutagênico da poluição atmosférica não foi observado em indivíduos praticantes de exercício físico aeróbico, em ambiente aberto, durante o período de quatro semanas de acompanhamento. **Palavras-chave:** Poluição Atmosférica, Testes de Mutagenicidade, Exercício Aeróbico.

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA HOSPITALAR DO FISIOTERAPEUTA

Rogleson Albuquerque Brito¹; Tatiane Gomes Alberto¹; Maria Iara Socorro Martins¹; Anairtes Martins de Melo².

¹Fisioterapeuta. Graduado pela FANOR | DeVry Brasil. ²Orientadora. Fisioterapeuta. Docente do Curso de Fisioterapia da FANOR | DeVry Brasil.

Trabalho desenvolvido em Fortaleza, CE, durante a Disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde aprovou, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Neste país, o uso desta classificação é ainda incipiente, apesar do crescente interesse em sua aplicação, fato que justifica o desenvolvimento deste trabalho. Além disso, a CIF pode fornecer preciosos indicadores e medidas alternativas de atuação em saúde. **Objetivo:** Aplicar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática hospitalar do fisioterapeuta. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, tipo série de casos. Realizado em Hospital Público de Fortaleza/CE, em 17 de março de 2014. A pesquisa contou com a participação de quatro indivíduos voluntários, 100% (n=4) do gênero masculino, com média de idade igual a 21,5 +1,91 anos, apresentando o diagnóstico nosológico de “Ferimento do Tórax” (CID 10- S21). No dia da avaliação, cada um encontrava-se em um período operatório (P.O.) diferente, a saber: Indivíduo A: P.O. Imediato; Indivíduo B: 1ºP.O.; Indivíduo C: 3ºP.O.; e, Indivíduo D: 5ºP.O. Tendo sido submetidos a uma Avaliação Pneumofuncional, com ficha elaborada pelos pesquisadores, construída à luz da CIF, contendo as possíveis descrições e códigos a serem avaliados. Neste estudo, respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Com a avaliação pneumofuncional, foi possível verificar diferentes perfis funcionais e de incapacidades, diante de um desfecho clínico semelhante. A dor foi a principal queixa apresentada em diferentes níveis, nos indivíduos investigados. Todos se encontravam em internação hospitalar, assim, a participação era restrita ao contexto. Considerando outro exemplo, vale citar o item “som”, de código CIF e 250; Na avaliação do Indivíduo B, o som foi classificado como um facilitador moderado e como obstáculo moderado, pelo Indivíduo D. Ou seja, no primeiro contexto, o som pode contribuir com a melhora do estado de saúde para o Indivíduo B, porém, o mesmo não acontece ao Indivíduo D. Já os itens: uso de medicamentos, atendimento de profissionais da saúde, serviço de saúde, que está inserido, e apoio de familiares/amigos/vizinhos, no período de internação hospitalar, poderão influenciar na funcionalidade dos indivíduos, pois, os pacientes C e D classificaram como “Facilitador Completo” no contexto hospitalar. **Considerações Finais:** Fazem-se necessárias novas investigações, com um número maior de participantes. Além disso, podem ser desenvolvidas, nestas pesquisas, aplicação e validação de core-set's (resumos de códigos da CIF) para Avaliação Pneumofuncional, fato que contribuirá para o uso mais acessível e com maior facilidade de compreensão da CIF.

Palavras-chave: Fisioterapia, CIF, Avaliação em Saúde.

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS NASAIS DE INDIVÍDUOS COM DPOC EXPOSTOS À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

Iara Buriola Trevisan¹; Ercy Mara Cipulo Ramos¹; Letícia Rosa De Jesus; Gabriel Faustino Santa Brígida¹; Renata Marques David¹; Guilherme Yassuyuki Tacao¹; Marcell Rocha Leite²; Dionei Ramos¹

¹Laboratório de Estudos do Aparelho Mucossecretor - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Pneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: A exposição a altas concentrações de poluentes adicionados às alterações climáticas, principalmente em meses com temperaturas mais baixas, podem provocar efeitos deletérios à saúde de idosos e portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No entanto, estudos têm mostrado que o efeito da poluição atmosférica no sistema respiratório sofre influência da atividade física realizada pelo indivíduo. **Objetivo:** Avaliar os sintomas nasais de indivíduos com DPOC praticantes e não praticantes de atividade física expostos à poluição atmosférica. **Materiais e Métodos:** Participaram 15 indivíduos com DPOC, que praticam atividade física regularmente – DPOC tratado (68±8 anos; VFE1% 43±17); dez indivíduos com DPOC, que não praticam atividade física regularmente – DPOC não tratado (72±9 anos; VFE1% 45±14) e dez indivíduos saudáveis – grupo controle (50±7 anos; VFE1% 98±9). Todos foram avaliados, quanto à presença e/ou ausência de sintomas nasais (coceira, coriza, espirros e congestão nasal), durante quatro períodos do ano: março, julho, setembro e novembro de 2013 a 2014. Durante todo o período do estudo, a poluição atmosférica foi coletada através de amostradores passivos instalados em quatro locais com maiores concentrações de veículos e pessoas; e pela rede automática de Presidente Prudente, SP. (CETESB). Foram coletados níveis de: chumbo (Pb²⁺), cobre (Cu²⁺), cádmio (Cd²⁺), temperatura (T), material particulado de dez micrômetros (MP₁₀), dióxido de nitrogênio (NO₂) e ozônio (O₃). **Análise Estatística:** A normalidade na distribuição dos dados foi avaliada, por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os períodos, foi utilizado o Teste ANOVA para medidas repetidas. A correlação foi realizada pelo Teste de Pearson e/ou Spearman. O nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** O grupo DPOC tratado apresentou um aumento significativo (p<0,05) do sintoma espirros no mês de julho. Este aumento correlacionou-se negativamente com a T (r=-0,327; p>0,05) e positivamente com NO₂ (r= 0,327; p>0,05) e MP₁₀ (r=0,327; p>0,05). Já o grupo DPOC não tratado apresentou aumento, porém, não significativo deste mesmo sintoma, no mês de março, quando este aumento correlacionou-se positivamente com os níveis T (r= 0,272; p>0,05), Pb²⁺ (r= 0,272; p>0,05) e Cd²⁺ (r=0,272; p>0,05). Já o grupo controle não apresentou aumento de tais sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que indivíduos que praticam atividade física são mais susceptíveis aos efeitos da poluição do ar, principalmente em meses com temperaturas mais baixas.

Palavras-chave: Poluição do Ar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Avaliação de Sintomas.

CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS EM FORTALEZA, CE

Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Tanara Rodrigues Martins¹; Cristina Sousa Pereira¹; Maria Valdeleda Uchoa Mores Araújo²; Márcia Cardinalle Correia Viana²; Mara Marusia Martins Sampaio²; Andréa Stopiglia Guedes Braide²; Christiane Luck Macieira².

¹ Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente terapêutico adequado para o tratamento de recém-nascidos de alto risco, constituída por equipamentos de tecnologia avançada e uma equipe multiprofissional. A fisioterapia é uma especialidade recente nas UTIN's, mas tem obtido sucesso na prevenção e tratamento de complicações respiratórias e motoras, resultando no reconhecimento do fisioterapeuta como membro imprescindível da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia nos recém-nascidos sob oxigenoterapia em UTIN's, verificando as condutas realizadas. **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. Realizada em três hospitais de Fortaleza: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Hospital Geral César Carls (HGCC) e Hospital Distrital Gonzaga Mota (HDGM), com fisioterapeutas atuantes nas UTIN's. Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um questionário composto por questões que abordam a atuação do fisioterapeuta nas unidades neonatais. A coleta ocorreu em setembro e outubro de 2014, após aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa dos hospitais com número do Protocolo: 070399/2014 e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional- Resolução COFFITO 10. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 28 fisioterapeutas, sendo seis da MEAC, 11 do HGCC e 11 do HDGM. Todos os fisioterapeutas observam o estado comportamental e 13 realizam o atendimento fisioterápico no estado comportamental 4 (alerta inativo). Todos os fisioterapeutas afirmaram realizar fisioterapia respiratória em todos os suportes ventilatórios. A fisioterapia sensório-motora é realizada por 70% dos fisioterapeutas nos diferentes suportes. Dentre as técnicas respiratórias mais realizadas, estão o Aumento do Fluxo Expiratório (AFE), Técnica de Reequilíbrio Toracoabdominal e a Técnica de propriocepção diafragmática. O posicionamento terapêutico é realizado por todos os fisioterapeutas. A estimulação tátil e os exercícios terapêuticos são as técnicas sensório-motoras mais realizadas. **Conclusão:** Observou-se uma uniformidade nas intervenções fisioterapêuticas realizadas nas UTIN's pesquisadas. Na fisioterapia, as técnicas respiratórias e sensório-motoras proporcionam aos recém-nascidos (RN) uma eficiência do tratamento intensivo, diminuindo o tempo de hospitalização e contribuindo para reduzir as morbidades e mortalidades.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Fisioterapia, Recém-Nascido.

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E A CONDUTA FISIOTERÁPICA

Tanara Rodrigues Martins¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Mara Marusia Martins Sampaio²; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo²; Marcia Maria Pinheiro Dantas ²; Mirizana Alves de Almeida²; Marcia Cardinalle Correia Viana²; Christiane Luck Macieira ².

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia - Unichristus. ²Docente do Curso de Fisioterapia - Unichristus.

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão de natureza não degenerativa ou congênita, causado por uma agressão ou iniciado por um processo de aceleração ou desaceleração de alta energia sobre o cérebro dentro do crânio, que gera um dano anatômico ou um comprometimento funcional. No Brasil, é a principal causa de morte em crianças acima de cinco anos e aquelas com TCE grave e que necessitam de cuidados intensivos em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UNIP), pois apresentam elevada taxa de mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Identificar as características de crianças vítimas de TCE e a conduta fisioterápica realizada. **Metodologia:** Estudo de campo, transversal e observacional de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada, mediante consulta aos prontuários. A amostra foi constituída por crianças de um a nove anos, que se encontravam internadas na UTIP do Instituto Doutor José Frota (IJF) com diagnóstico de TCE. A coleta ocorreu no período de agosto a dezembro de 2014, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital com número do Protocolo: 020099/2014. **Resultados:** Foram avaliadas, 15 crianças que apresentavam idade entre dois a nove, com a média de seis anos, sendo nove do sexo masculino e seis do sexo feminino. Seis pacientes eram de Fortaleza, cinco da região metropolitana de Fortaleza e quatro de outras cidades do Estado do Ceará. Dentre as causas do TCE, o atropelamento por carro configura-se como a principal causa. Entre outras causas, estão arma de fogo, queda do sofá, queda de bicicleta e capotamento. Entre todos os investigados, 14 estavam em Ventilação Mecânica, apenas um traqueostomizado, pressão intracraniana em sete pacientes estava sendo monitorizada. Todos os pacientes tinham intervenção fisioterapêutica, motora e respiratória. Dentre as técnicas descritas, estavam: Aumento Fluxo Expiratório (AFE) e Bag Squeezing. **Conclusão:** O TCE é um trauma comum em crianças abaixo de nove anos de idade e, em razão do risco de vida, existe a necessidade de cuidados e intervenções intensivas. Assim, a fisioterapia se faz necessária na atenção e recuperação dos pacientes.

Palavras - chave: Trauma, Criança, Fisioterapia.

COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FUNÇÃO PULMONAR EM FUMANTES E NÃO FUMANTES

Nahra Santos Rebouças¹; Darling Kescia Peixoto Araújo Braga¹; Mariana Dias Teles¹; Débora Fortes Marizeiro¹; Ana Carolina Lins Florêncio¹; Leyliane Diógenes Magalhães²; Ítalo Caldas Silva¹; Nataly Gurgel Campos¹.

Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza, CE¹
Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI) - Curso de Fisioterapia – Fortaleza, CE²

Introdução: O tabagismo é a principal causa de enfermidades evitáveis no mundo. Apesar disso, estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante. Anualmente, cerca de cinco

milhões de pessoas no mundo morrem por causa do tabaco. A inalação da fumaça do cigarro causa alteração celular do sistema respiratório e degradação da função pulmonar. Objetivo: Comparar a força muscular respiratória e função pulmonar em indivíduos não fumantes e fumantes. Materiais e Métodos: Estudo do tipo descritivo, transversal, intervencionista com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Universitária de Imagem e Diagnóstico da FATECI, em Fortaleza, CE, no período de setembro a outubro de 2013. A amostra foi contemplada por 50 indivíduos, sendo 30 não fumantes (GNF) e 20 fumantes (GF) do sexo masculino com idade de 35 a 60 anos. Foram utilizadas, para coleta de dados, a manuvacuometria e espirometria. Análise estatística: Para comparação das medidas da manuvacuometria de Pimáx e Pemáx, assim como os valores de espirometria de CVF, CVF1 e Índice de Tiffeneau ($CVF/VEF1$), foi utilizado o Teste *Mann Whitney*. Para comparação dessas variáveis, entre os dois grupos (GNF e GF), foram aplicados o Teste *Mann Whitney* e Teste *t* para amostras não pareadas. Foi adotado $p \leq 0,05$. Resultados: Na análise da avaliação da força muscular respiratória, quando comparadas a variável Pimáx do GNF ($-108,1 \pm 7,89 \text{ cmH}_2\text{O}$) e a do GF ($-100,6 \pm 4,35 \text{ cmH}_2\text{O}$), foi observada uma diferença estatística ($p=0,0104$). Quando comparadas a variável Pemáx do GNF ($+101,9 \pm 3,97 \text{ cmH}_2\text{O}$) e a do GF ($101,0 \pm 3,45 \text{ cmH}_2\text{O}$), este não teve valor estatisticamente significativo ($p=0,3943$). Na análise da função pulmonar, quando comparadas a CVF do GNF ($4,00 \pm 0,08$) e a do GF ($3,88 \pm 0,16$), não foi observado diferença estatística ($p=0,4770$). Para a variável VEF1 do GNF ($3,42 \pm 0,06$) e do GF ($3,13 \pm 0,11$), observou-se diferença estatística ($p=0,0221$); os Índices de Tiffeneau ($CVF/VEF1$) no GNF ($88,67 \pm 0,88$) e no GF ($81,75 \pm 1,19$) foram, também, considerados estatisticamente significantes ($p < 0,0001$). Conclusão: No presente estudo, os indivíduos não fumantes tiveram uma resposta melhor, quanto à força muscular respiratória, em especial, a Pimáx, e, na função pulmonar, a CVF e o índice Tiffeneau, quando comparados aos indivíduos fumantes.

Palavras-chave: Espirometria, Fisioterapia, Tabagismo.

COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM TERAPIA INTENSIVA

Keyla Rejane Frutuoso de Moraes; Anairtes Martins de Melo; Thalita Rachel Dantas Araújo Pinheiro; Ana Karina Monte Cunha Marques.

FANOR DeVry Brasil, Fortaleza, CE.

Introdução: O conjunto de ações, entendidas como medidas técnicas, administrativas, educacionais e psicobiossociais, que objetivam prevenir, minimizar e eliminar os riscos no ambiente de trabalho, é definido como Biossegurança. Ao se relacionar este conceito com a área da saúde e ambiente hospitalar, essas medidas são de extrema importância. Os profissionais de saúde devem adotar comportamentos adequados, visando à prevenção de acidentes ocupacionais, sobretudo, com o uso de precauções universais, normatizadas pela Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho (NR 32). Estas precauções devem ser realizadas com todos os pacientes, bem como com os equipamentos utilizados. Para que o atendimento de saúde à população seja eficaz e organizado, se faz necessária a adesão dos profissionais às normas padrão conhecidas como: Procedimentos Operacionais Padrão. Objetivos: Analisar o comportamento de profissionais de saúde inseridos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca das normas de biossegurança e identificar as principais infrações cometidas por profissionais da UTI relacionadas ao descumprimento dessas normas. Materiais e

Métodos: Estudo com abordagem quantitativa, observacional e transversal, realizado em uma UTI de um hospital terciário, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de março a junho de 2014. A coleta de dados deu-se através da observação da rotina de trabalho de 20 profissionais atuantes na unidade pesquisada, em dois dias, no turno da tarde. O instrumento da pesquisa foi um check list preenchido previamente por um único pesquisador, abordando 12 itens, baseado no estudo de PASSOS (2013). Foram obedecidos os preceitos da Resolução 466/12. Análise dos dados: Através de estatística simples. Resultados: Dos 20 profissionais observados, dois eram médicos (10%); cinco fisioterapeutas (25%); três enfermeiros (15%) e dez auxiliares/técnicos de enfermagem (50%). Dos 12 itens avaliados na pesquisa, constatou-se que todos foram negligenciados, pelo menos uma vez por um profissional de alguma das categorias observadas. As principais infrações cometidas foram: lavagem das mãos antes do contato com o paciente: 13 infrações representando 19%; uso de adornos: 11 infrações representando 16% e a lavagem das mãos, após o contato com o paciente, sendo negligenciada por 9 vezes, representando 13% das infrações observadas neste estudo. Conclusões: Infere-se, nesta pesquisa, que existe negligência em relação ao cumprimento das normas de Biossegurança por profissionais da pesquisa. Evidencia-se a necessidade da adoção de práticas de segurança por profissionais de saúde, além da ampliação dos conhecimentos nesta área, visando à proteção de todos os indivíduos envolvidos neste contexto e a correção das deficiências. Palavras-chave: Biossegurança, Profissionais da Saúde, Equipamentos de Proteção.

EFEITO DA CINTA ABDOMINAL SOBRE A MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Carla Lopes Colaço¹; Maria Ayrtes Ximenes Ponte Colaço²; Ana Paula Vasconcellos Abdon³; Paolo Oliveira de Melo¹; Ingrid Correia Nogueira⁴; Bárbara Martins Soares Cruz⁵

¹Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ²Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade de Fortaleza, Docente da UNIFOR. ³Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Docente da UNIFOR. ⁴Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. ⁵Fisioterapeuta, Doutora em Ciências – Área de concentração: Oncologia pela Fundação Antônio Prudente, FAP – A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O trauma raquimedular (TRM) é uma agressão à medula espinhal, que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. A lesão medular espinhal (LME), quando acontece, provoca déficit na inervação abaixo da lesão, por perda do controle supraespinhal, e consequente paralisia dos músculos respiratórios por estes inervados, afetando a função respiratória. Isto leva a mudanças na mecânica, nos volumes, capacidades e pressões respiratórias. Objetivo: Analisar os efeitos do uso da cinta abdominal elástica (CAE) sobre a mecânica respiratória em pacientes com TRM. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, intervencionista realizado em um hospital de referência em urgência e emergência, no período de fevereiro a setembro de 2013. A amostra foi constituída por 16 pacientes com diagnóstico de lesão raquimedular (nível de lesão correspondente de C3–T3), estáveis, conscientes, que apresentavam sinal de Litten positivo e tinham indicação para fisioterapia respiratória. Todos os pacientes passaram por uma avaliação funcional, antes do início do tratamento sem a utilização do recurso e, após 10 minutos, com a colocação da CAE. As variáveis coletadas foram: dispneia, PImáx (pressão inspiratória máxima) e PEmáx (pressão expiratória máxima), através do manovacuômetro (Analogico MR®); VC (volume corrente), VM

(volume minuto), CVL (capacidade vital lenta), através do ventilômetro (Ohmeda®) e sinal de Litten. A CAE foi fixada abaixo dos últimos arcos costais e por cima das cristas ilíacas superiores, com tamanho variando de acordo com a composição corporal do paciente. Análise estatística: Os dados foram tabulados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Foi utilizado o Teste T Pareado, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por pacientes do sexo masculino, com faixa etária de $31,70 \pm 8,16$ anos, cuja principal causa do TRM foi acidente de moto (40%) e as maiores ocorrências de lesão entre C3 a C5 foram encontradas em 10 pacientes (62,5%). Houve aumento significativo da força dos músculos respiratórios, de $29,70 \text{ cmH}_2\text{O}$ na PImáx ($p=0,02$) e de $14,80 \text{ cmH}_2\text{O}$ na PEmáx ($p=0,06$). Ocorreram melhoras significativas no VC de $56,6 \text{ ml}$ ($p=0,03$), e no VM de $2,41 \text{ L}$ ($p=0,05$). Entretanto, não houve diferenças estatisticamente significantes na frequência respiratória ($p=0,13$) e na CVL ($p=0,06$). Conclusão: Diante desses achados, a aplicação desse recurso pode auxiliar na recuperação funcional desses pacientes, reduzindo as alterações pulmonares e, conseqüentemente, facilitando sua alta hospitalar.

Palavras - chave: Fisioterapia, Medula Espinhal, Sistema Respiratório.

ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM SINAIS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE POLINEUROMIOPATIA DO PACIENTE CRÍTICO: UMA AVALIAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ericka Hellen Silva Almeida¹; Danilo Rocha Santos Caracas²; Constança Margarida Sampaio Cruz³; Nilce Almino de Freitas⁴; Gricélia Pereira dos Santos⁵; Josânia Cunha Leitão Barroso⁶

¹Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará. ²Fisioterapeuta. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública. ³Médica. Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública. ⁴Fisioterapeuta. Preceptora de referência de Fisioterapia da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. ^{5,6}Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Introdução: A polineuromiopia do paciente crítico (PPC) é uma das patologias ocorrente em pacientes com grave doença aguda, necessitando de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A abordagem fisioterapêutica efetiva torna-se uma alternativa para o processo de reabilitação, influenciando no ganho significativo de força muscular. Objetivo: Especificar os protocolos e as abordagens mais utilizadas pelos fisioterapeutas estudados. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória sob abordagem quantitativa, realizado com 51 fisioterapeutas, que atuam em UTI's em hospitais públicos e particulares de Vitória da Conquista, Bahia. Utilizou-se um questionário semiestruturado, para avaliar as principais condutas fisioterapêuticas em UTI's. Resultados: Observou-se que 87% os profissionais têm especialização em UTI, 68%, experiência há mais de dois anos, e 64% trabalham em serviço público. Com relação à existência de uma rotina multiprofissional para diagnóstico e tratamento da PPC, 84% afirmam a existência de programas específicos. Quanto ao uso da eletroneuromiografia, como recurso utilizado para diagnóstico da PPC, 97% negaram o seu uso em UTI. Em relação à manuvacuometria, 54% utilizam, mas somente no desmame ventilatório. Já, em ventilometria, 88% utilizam, mas somente para desmame. Quanto à existência de práticas de avaliação das Atividades da Vida Diária prévia nos pacientes admitidos, 44% dos profissionais realizam como rotina. Quanto às escalas utilizadas na prática clínica, 90% dos profissionais utilizam o Medical Research Council (MRC). Todos os

fisioterapeutas afirmam a existência de um protocolo para realização diária do Teste de respiração espontânea, realização precoce de traqueostomia e execução de treinamento da musculatura respiratória. Acerca das condutas realizadas como estratégias rotineiras, para retirada precoce do leito, todos utilizaram a sedestação como melhor escolha. A utilização dos recursos eletroterápicos foi constatada como conduta coadjuvante em 75% dos profissionais. Acerca dos recursos empregados para otimizar a terapia, 58% fazem o uso rotineiro da prancha ortostática. Conclusão: Constatou-se que há um reconhecimento da importância da avaliação e tratamento do paciente crítico internado na UTI, por parte da maioria dos profissionais fisioterapeutas entrevistados.

Palavras-chave: Polineuromiopia do Paciente Crítico, Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS APÓS ESFORÇO FÍSICO SUBMÁXIMO

Gabriel Faustino Santa Brígida¹; Ercy Mara Cipulo Ramos¹; Renata Marques David¹; Guilherme Yassuyuki Tacao¹; Iara Buriola Trevisan; Fabiano Francisco De Lima¹; Marceli Rocha Leite²; Dionei Ramos¹

¹Laboratório de Estudos do Aparelho Mucossecretor - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Pneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: Sabe-se que o tabagismo é uma doença que acarreta efeitos sistêmicos, dentre eles, estão as disfunções da variabilidade da frequência cardíaca, que implica adaptabilidade anormal ou insuficiente do sistema autonômico, aumentando o risco de eventos cardiovasculares em indivíduos tabagistas. Objetivo: Avaliar a resposta aguda da modulação autonômica cardíaca de tabagistas e não tabagistas, após esforço físico submáximo. Materiais e Métodos: Foram avaliados, 42 voluntários sedentários divididos em: Grupo Tabagista - GT (n= 22), de ambos os sexos e idade entre 30 e 50 anos (27,59±12,99 Anos/Maço; 25,66±3,54 Kg/m²). Grupo Controle - GC (n= 20), de ambos os sexos, não tabagistas com mesma faixa etária do grupo anterior (27,08±3,88 Kg/m²). A avaliação da função autonômica cardíaca foi realizada, por meio do método de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para índices lineares. Análise Estatística: Utilizou-se o programa Graphpad Prism[®] 5.0, para análise dos dados. A comparação entre os grupos foi analisada pelo Teste t não pareado e a análise intragrupo pelos Testes Wilcoxon e Teste t pareado. O nível de significância utilizado foi de 5%. Resultados: Na análise entre grupos (GC vs GT), houve diferença estatística nos índices pós-esforço físico: RMSSD em milissegundos (ms) 17,60±7,78 vs 26,46±13,13; (p=0,0098); HF (ms) 374,9±238,6 vs 248,7±266,2 (p= 0,0276); HF em unidades normalizadas (un) 24,57±12,63 vs 33,22±15,42 (p=0,0333); LF/HF 4,632±2,402 vs 3,939±4,992. Na análise intragrupo do GC, observou-se redução significativa dos índices: RMSSD (ms) 24,67±10,86 vs 17,60±7,77 (p=0,0115); RR (ms) 800,9±104,1 vs 735,9±127,0 (p=0,0009); Já, no GT, observou-se redução nos índices RMSSD 30,72±14,58 vs 26,45±13,13 (p=0,0312); RR (ms) 837,1±98,83 vs 809,2±109,5 (p=0,0433); HF (ms) 470,8±327,7 vs 248,7±266,2 (p=0,0060). Conclusão: A atividade vagal sobre o coração de indivíduos tabagistas pós-esforço físico submáximo encontra-se diminuída. Esta diminuição da VFC está relacionada à hiperatividade adrenérgica e a uma possível disfunção parassimpática, o que contribui para o surgimento de eventos cardiovasculares.

Palavras-chave: Sistema Nervoso Autônomo, Tabagismo, Esforço Físico.

IMPACTO DAS CAPACIDADES FUNCIONAIS PULMONARES EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA

Ericka Hellen Silva Almeida¹; Danilo Rocha Santos Caracas²; Constança Margarida Sampaio Cruz³; Nilce Almino de Freitas⁴; Gricélia Pereira dos Santos⁵; Josânia Cunha Leitão Barroso⁶

¹ Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará. ² Fisioterapeuta. Mestrando em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública. ³ Médica. Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Saúde Pública. ⁴ Fisioterapeuta. Preceptora de referência de Fisioterapia da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. ^{5,6} Fisioterapeuta. Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Introdução: As complicações respiratórias são comuns em pacientes submetidos à cirurgia de Laparotomia Exploradora e podem aumentar o período de internação, uso de medicamentos, o que elevam os custos hospitalares previstos, contribuindo significativamente para a morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o impacto da função pulmonar no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à Laparotomia Exploradora. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados, 20 pacientes no pós-operatório de Laparotomia Exploradora. Os pacientes foram submetidos à avaliação ventilométrica da Capacidade Vital Forçada (VCF) e Volume Corrente (VC). Foi utilizado um Ventilômetro Analógico Wright Mark8®, para avaliação da função pulmonar. Os dados foram analisados e tabulados por estatística simples via Word Excel, calculados em média e desvio padrão. **Resultados:** 20 pacientes (9 homens e 11 mulheres), com idade média de 43,8±13,2 anos. Capacidade Vital Forçada média de 24,2±7,1 mL/kg, o que sugeriu déficit respiratório moderado (CVF: 20-29 mL/kg). Volume Corrente médio, avaliado em todos os pacientes, foi de 235,4±91,2 mL. **Conclusão:** Pacientes submetidos a cirurgias de Laparotomia Exploradora Eletivas apresentam significativa redução de volumes pulmonares, sugerindo riscos de complicações pulmonares, reforçando a necessidade de um programa de fisioterapia respiratória, ainda em ambiente hospitalar. **Palavras-chave:** Complicações Respiratórias, Ventilometria, Laparotomia Exploradora.

IMPACTOS DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR DE INDIVÍDUOS COM DPOC

Dionei Ramos¹; Iara Buriola Trevisan; Mariana Beatriz Barreira Minghetti¹; Gabriel Faustino Santa Brígida¹; Renata Marques David¹; Marcell Rocha Leite²; Guilherme Yassuyuki Tacao¹; Ercy Mara Cipulo Ramos¹

¹Laboratório de Estudos do Aparelho Mucossecretor - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Pneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: Toda a população é afetada pelos efeitos adversos causados pela poluição atmosférica. Entretanto, idosos e portadores de doenças crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), são populações mais susceptíveis, pois apresentam diminuição da complacência e função pulmonar. **Objetivo:** Avaliar os impactos da poluição atmosférica sobre a função pulmonar de indivíduos com DPOC praticantes e não praticantes de atividade física regular. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 15 indivíduos com DPOC praticantes de atividade física regularmente –

DPOC tratado (68±8 anos; VFE1% 43±17); dez indivíduos com DPOC, não praticantes de atividade física regularmente – DPOC não tratado (72±9 anos; VFE1% 45±14) e dez indivíduos saudáveis – grupo controle (50±7 anos; VFE1% 98±9). Todos os voluntários realizaram Teste de função pulmonar, por meio da espirometria, durante quatro períodos do ano: março, julho, setembro e novembro de 2013 a 2014. Durante todo o estudo, a poluição atmosférica foi coletada pela rede automática de Presidente Prudente, SP (CETESB). Foram coletados níveis de: material particulado grosso (MP₁₀), dióxido de nitrogênio (NO₂), ozônio (O₃) e temperatura (T). Análise Estatística: A normalidade na distribuição dos dados foi avaliada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os períodos, foi utilizado o Teste ANOVA para medidas repetidas. A correlação foi realizada pelo Teste de Pearson e/ou Spearman. O nível de significância adotado foi de p<0,05. Resultados: Nos meses de setembro e novembro, houve aumento nos níveis de T (26±4 e 27±2) e O₃ (66±16 e 60±13), porém, os níveis de MP₁₀ e NO₂ só apresentaram aumento no mês de setembro. Observou-se uma diminuição significativa, no mês de novembro, para a capacidade vital forçada (CVF%; p=0,006) e pico de fluxo expiratório (PFE%; p=0,0001) no grupo DPOC tratado. Além disso, o PFE% obteve uma correlação negativa, com o aumento nos níveis de T (r= -0,267; p>0,05) e O₃ (r= -0,248; p>0,05) nesse período. No mês de setembro, o grupo DPOC não tratado apresentou leve declínio nos níveis de PFE%, porém, não significativo (p=0,517). Em contrapartida, esse leve declínio correlacionou-se negativamente com a T (r= -0,406; p>0,05), NO₂ (r= -0,406; p>0,05), MP₁₀ (r= -0,306; p>0,05) e O₃ (r= -0,306; p>0,05) nesse período. Já o grupo controle não sofreu alterações significativas, durante os períodos avaliados. Conclusões: Conclui-se que indivíduos com DPOC praticantes de atividade física apresentam declínio da função pulmonar, quando expostos a elevações de poluentes atmosféricos. Tal declínio, também, ocorre em não praticantes, porém, de maneira menos acentuada. Palavras-chave: Poluição Atmosférica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Espirometria.

RELAÇÃO ENTRE FATORES METEOROLÓGICOS NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Iris Cristina Coripio; Ercy Mara Cípulo Ramos; Paula Roberta da Silva Pestana; Marcell Rocha Leite; Renata Marques David; Gabriel Faustino Santa Brígida; Mariana Beatriz Barreira Minguetti; Letícia Rosa; Dionei Ramos.

Faculdade de Ciências e Tecnologia/ UNESP Presidente Prudente, SP.
Trabalho de pesquisa desenvolvido por aluno de iniciação científica bolsista FAPESP.

Introdução: As variações meteorológicas exercem um impacto direto na saúde pública, e o homem é sensível a mudanças das condições ambientais. O clima, aliado a outros fatores como a poluição atmosférica, pode vir a desencadear ou agravar patologias relacionadas ao aparelho circulatório e pulmonar, o que pode levar a um aumento do número de internações hospitalares. Cidades do interior de São Paulo, como Presidente Prudente, registra características climáticas bem definidas como um verão chuvoso e quente e um inverno seco e ameno. Contudo, existem ainda poucos estudos na literatura, em condições de avaliar a relação entre internações hospitalares, por doenças cardiovasculares e fatores meteorológicos, em cidades interioranas. Objetivos: Investigar a relação entre os fatores meteorológicos nas internações por doenças cardiovasculares em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Métodos: Dados diários de internações hospitalares de adultos, com idade entre 45 e 79 anos, residentes da cidade de Presidente Prudente, foram adquiridos através

do banco de dados do SUS (DATA-SUS), relacionados às doenças cardiovasculares (CID10 – I00 a I99). Os níveis médios diários de temperatura (T) e umidade relativa do ar (UR) foram obtidos junto à CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental), que dispõe de uma estação fixa na cidade de Presidente Prudente, SP. Análise estatística: Foi realizada uma análise descritiva dos dados, e estes estão expressos em média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartilico 25-75% e porcentagem. A análise estatística foi realizada através do Software SPSS 17.0. Para a análise de correlação, foi utilizado o Teste de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0.05$. Resultado: Houve uma correlação positiva entre o número de internações hospitalares, por doenças cardiovasculares, com a temperatura ($p = < 0,01$) ($r = 0,72$), e uma correlação negativa entre internações hospitalares por doenças cardiovasculares e umidade relativa do ar ($p = -0,02$) ($r = 0,34$), entre os períodos estudados. Conclusão: As análises estatísticas comprovam que houve uma correlação baixa, porém significativa, entre a temperatura e nível de internação, por doenças cardiovasculares, entre os meses de março e abril, quando apresentou elevação de temperatura, nesse período do estudo, em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Palavras-chave: Temperatura Ambiente, Internação Hospitalar, Doenças Cardiovasculares.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES NO CENTRO PEDIÁTRICO DO CÂNCER ENCAMINHADOS PARA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.1111

Cristina Sousa Pereira¹; Cinara Cidrack Vale de Castro²; Danielly Nobre Maia¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Tanara Rodrigues Martins¹; Christiane Luck Macieira²; Maria Jaqueline Braga Bezerra²; Maria Valdeleda U. M. Araújo²

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS.

² Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

Introdução: O conhecimento das características e evolução da doença oncológica e tratamento utilizado: quimioterápico, radioterápico ou abordagem cirúrgica e suas possíveis complicações, ajuda o profissional na definição de suas condutas. Objetivos: Apresentar o perfil clínico dos pacientes da oncologia pediátrica do Centro Pediátrico do Câncer- CPC, que são encaminhados para fisioterapia respiratória. E como específicos: Traçar o perfil clínico das crianças e adolescentes com câncer encaminhadas para fisioterapia respiratória, identificar os tipos de câncer que acometem os pacientes pediátricos internados no CPC encaminhados para fisioterapia respiratória. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, por meio de consulta aos prontuários. A coleta de dados foi do período de julho a dezembro de 2013. Os dados foram coletados, através de um formulário elaborado pela pesquisadora, utilizando informações contidas nos prontuários dos pacientes. Os dados obtidos foram armazenados em banco de dados do *Microsoft Excel*, e, posteriormente, organizados em gráficos e tabelas para análise estatística quantitativa. Coleta de dados ocorreu, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unichristus e Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), sob Parecer nº 276.989 e, de acordo com as normas da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Resultados: A amostra do estudo, correspondente a 55 pacientes, foi obtida do universo de 318 pacientes internados, encaminhados para fisioterapia respiratória. A população estudada foi composta por pacientes com idade de 2 a 17 anos, tendo a maioria entre 10 e

14 anos. Pneumonia, tosse, Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e dispneia foram as causas clínicas mais apontadas como principal fator de indicação de fisioterapia respiratória. Conclusão: Apesar do número de pacientes ter sido pequeno, pode-se observar que tanto a causa clínica de pneumonia, como a tosse, insuficiência respiratória e dispneia, revelam a importância de se estabelecer protocolos de fisioterapia para a amenização dessas complicações, que estão associadas às doenças oncológicas e à quimioterapia.

Palavras-chave: Fisioterapia, Pediátrico, Câncer.

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Rogleson Albuquerque Brito¹; Mariana Dond Veloso¹; Lenismar Sá Cavalcante¹; Jamilyne Soares Moreira Alves².

¹Fisioterapeuta. Graduado pela FANOR | DeVry Brasil.

²Orientadora. Fisioterapeuta. Docente do Curso de Fisioterapia da FANOR | DeVry Brasil.

Trabalho desenvolvido em Fortaleza, CE., no Programa de Reabilitação Pulmonar da FANOR | DeVry Brasil.

Introdução: A avaliação da aptidão muscular tem sido progressivamente valorizada em reabilitação pulmonar, em vista da repercussão negativa das anormalidades musculares no estado geral de saúde dos pacientes com doença respiratória crônica, podendo ser descrita pela força muscular, resistência muscular à fadiga, potência muscular. A avaliação da força de preensão manual (FPM) é utilizada como parâmetro na prática clínica, desempenhando um papel importante no controle de processos de reabilitação, na avaliação e tratamento de distúrbios musculoesqueléticos. Além disso, a FPM é entendida como indicador geral de força e potência musculares, podendo ser relacionada a taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a força de preensão palmar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Método:** Tratou-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva, longitudinal do tipo série de casos, realizado numa Instituição de Ensino Superior, no período de novembro de 2013 a outubro de 2014. Em dois períodos distintos, foram avaliados e reavaliados três pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, ambos os gêneros, com faixa etária compreendida entre 63 e 77 anos, pertencentes a um programa de reabilitação pulmonar. Para a medida da força de contração voluntária máxima por preensão, utilizou-se um dinamômetro (Jamar; Preston, Jackson, MI, EUA). Os indivíduos foram posicionados sentados, com o braço aduzido paralelo ao tronco, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra. Foram realizadas três medições com a mão dominante, com intervalo mínimo de um minuto entre as medições; o maior valor foi anotado. Os valores obtidos foram comparados com os valores de normalidade, de acordo com idade, estatura, perímetro do braço dominante, gênero. Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do CNS/MS. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa Microsoft Excel® 2010. **Resultados:** Os valores médios previstos da força de preensão palmar, para mão dominante dos pacientes, foi de 33,60±11,13 Kgf na avaliação e 33,04±11,88 Kgf na reavaliação. Os valores médios mensurados foram de 26,17±8,22 Kgf na avaliação e de 32,67±8,08 Kgf na reavaliação. **Conclusão:** Diante dos resultados, houve um aumento médio de 19,90% da força de preensão palmar, comparando-se os valores mensurados na avaliação e na reavaliação. Tal fato pode sugerir uma influência em alterações musculares periféricas, necessitando de um aumento da amostragem para verificar esta situação.

Palavras-chave: DPOC, Reabilitação Pulmonar, Dinamometria.

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS COM AMIOTROFIA ESPINHAL TIPO I EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Wilderlânia Lima do Vale¹; Carla Alimuse Beserra de Araújo²; Luciana Feitosa Holanda Queiroz²; Maria Jaqueline Braga Bezerra³; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo³; Mara Marusia Martins Sampaio³; Christiane Luck Macieira³.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Unichristus. ² Fisioterapeuta Graduada na Unichristus. ³ Docente do Curso de Fisioterapia da Unichristus.

Introdução: A Amiotrofia Espinhal (AME) tipo I é uma doença neuromuscular que leva à perda funcional e, conseqüentemente, a uma atrofia muscular por desuso, agravando o processo evolutivo da doença primária. Embora a musculatura respiratória seja acometida de maneira variável, tanto na localização como na intensidade, a insuficiência respiratória representa uma complicação importante na maioria dos casos. **Objetivo:** Avaliar as repercussões clínicas observadas no tratamento fisioterápico em crianças com amiotrofia espinhal tipo I dependentes de ventilação mecânica. **Metodologia:** Estudo de campo, descritivo, exploratório e observacional, realizado no Hospital Infantil Albert Sabin Hospital (HIAS), no período de fevereiro de 2012 a junho de 2013, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unichristus e do Hospital com o Protocolo nº 030/2011, estando de acordo com as normas vigentes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional Saúde/Ministério da Saúde. A amostra foi de quatro pacientes. A coleta de dados ocorreu através de uma ficha de avaliação contendo registros dos parâmetros avaliados antes, durante e após o atendimento de fisioterapia. **Resultados:** Das quatro crianças avaliadas, três eram do sexo feminino e uma do sexo masculino, cujos resultados mostram que, após o tratamento fisioterápico, houve uma melhora na frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação e ausculta pulmonar. Todas essas variáveis apresentaram mudanças positivas, entre os dois momentos da avaliação, mas se comportaram de maneira semelhante em todos os atendimentos. **Conclusão:** Os resultados obtidos foram condizentes com a literatura já existente, mostrando que, após o atendimento fisioterápico, houve uma melhora nos parâmetros clínicos avaliados na pesquisa, em relação aos dados coletados antes do atendimento. Constatando que a fisioterapia teve papel fundamental no melhor prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes portadores de AME tipo I.

Palavras-chave: Doenças Neuromusculares, Ventilação Mecânica, Fisioterapia.

CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE DOENÇAS POR INFECÇÃO MATERNA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Jéssica Floriano Lima¹; Clara Wirginia de Queiroz Moura²; Tanara Rodrigues Martins¹; Mara Marússia Martins Sampaio³; Christiane Luck Macieira³; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo³; Mirizana Alves de Almeida³; Cintia Maria Torres Rocha da Silva³.

¹ Discentes de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (Unichristus) Fortaleza, CE. ² Fisioterapeuta Pediátrica – Fortaleza- Ce. ³ Docentes de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (Unichristus) Fortaleza, CE.

Introdução: Durante todo o desenvolvimento pré-natal, o contato direto da gestante com vírus, bactérias e protozoários pode infectá-las e também ao feto por via transplacentária, hematogênica ou via

genital ascendente, causando as infecções perinatais. Dentre todas as infecções, são as mais importantes do ponto de vista fetal, a toxoplasmose, rubéola, citomegalovirus, herpes e sífilis, que podem levar à reabsorção do embrião, abortamento, natimorto, prematuridade, malformação congênita, dentre outras. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo compreender o conhecimento de mães sobre a ocorrência de doenças decorrentes de infecções na gravidez. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo de campo, descritivo e transversal, de natureza qualitativa, no período de agosto a novembro de 2010. Para coleta de informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada, individual, dividida em blocos, onde em cada um foi abordado um assunto. Os sujeitos foram escolhidos por conveniência e abordados de forma informal, após serem informados e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mães entrevistadas deviam ter filhos nascidos de agosto a novembro de 2010, em um hospital de referência materno-infantil. Resultados: Foram entrevistadas cinco mães, e foi visto que tinham idades entre 16 e 39 anos, três eram solteiras, quatro eram primíparas e todas realizaram pré-natal. Também, identificou-se que, entre as cinco mães entrevistadas, três não sabiam ser portadoras de qualquer doença e as duas que sabiam descobriram apenas depois que os filhos nasceram. Porém, nenhuma delas sabia como adquiriu a doença, a forma de tratamento e nem os possíveis problemas que acometeriam seus filhos. Conclusão: O estudo observou que algumas mães não tinham conhecimento sobre a infecção e outra parte nem sabia que o seu filho tinha algum tipo de doença decorrente de infecções, o que deixa a dúvida em relação ao acompanhamento pré-natal e programas de prevenção dessas infecções.

Descritores: Conhecimento, Doenças Infeciosas, Neonato.

PERFIL DOS TRANSPLANTADOS DE FÍGADO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA, CE

Lorena Guedes Bravo¹; Débora Ximenes de Águila²; Maria José Melo Ramos Lima²; Maria Flávia Amâncio Campos¹

¹Hospital universitário Walter Cantídio – Fortaleza, CE.

²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes –Fortaleza, CE.

Introdução: O transplante é considerado uma das cirurgias mais complexas da medicina moderna, devido às suas peculiaridades. Avanços na medicina, tipo de anestesia e imunossupressão contribuíram para o sucesso atual de transplante hepático no mundo. Atualmente, o transplante de fígado representa o tratamento mais eficiente para pacientes portadores de doença hepática terminal, pois trata-se de um método capaz de reverter o quadro terminal onde não há outra possibilidade de tratamento. Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital universitário de Fortaleza, Ceará. Métodos: O estudo foi do tipo quantitativo, analítico e prospectivo, realizado em um Hospital Universitário de Fortaleza, Ceará. Foram incluídos no estudo todos os pacientes de ambos os gêneros que foram submetidos a transplante de fígado. A coleta de dados ocorreu de junho a dezembro de 2014, através da análise prospectiva dos prontuários de todos os pacientes submetidos a transplante hepático, nesse período. Os prontuários foram analisados no período pré, trans e pós-operatório até a alta hospitalar. Os dados foram analisados através do programa SPSS 20.0. Resultados: A amostra foi composta por 52 pacientes, sendo 30,8% do gênero feminino e 69,2 do masculino, com idade média de 55 ($\pm 12,5$) anos. Foram encontradas diferentes etiologias, das quais, as de maior prevalência foram as hepatites virais (51,9%) e a cirrose alcoólica

(21,1%). Os participantes da amostra apresentaram escore MELD médio 22 ($\pm 4,8$). 48% (n=25) pertenciam ao grupo sanguíneo A, 36,5% (n=19) ao grupo O, 13,5% (n=7) ao B e 1,9% (n=1) ao AB. As comorbidades estavam presentes em 51,9% (n=27) dos pacientes, sendo a Diabetes Melitus (36,5%), Hipertensão arterial sistêmica (34,6%) e doença cardiovascular (19,2%) com maior prevalência. Em relação à procedência a maior prevalência foi da região nordeste (65,3%), seguida da região norte (23%), sudeste (9,6%) e sul (1,9%). O tempo de cirurgia médio foi de 06:12 ($\pm 1:17$) horas, tempo médio de isquemia fria 05:20 ($\pm 01:38$) horas, tempo médio de isquemia quente 00:32 ($\pm 00:06$) minutos, Tempo médio de ventilação mecânica 32:52 ($\pm 13:23$) horas. Os pacientes permaneceram 5 (± 4) dias na UTI. 65,4% (n=34) dos pacientes necessitaram de transfusão de hemocomponentes e 19,2% (n=10) foram reintubados. Os pacientes permaneceram em média 16,3 (± 13) dias internados no hospital e apresentaram uma sobrevida hospitalar de 88,5%. Conclusão: Os transplantados de fígado são predominantemente homens, que foram submetidos à cirurgia, principalmente por sequela de hepatites virais e/ou cirrose alcoólica. A sobrevida no pós-operatório imediato é superior a 80%. Palavras-chave: Transplante Hepático, Perfil Clínico e Demográfico, Pós-Operatório.

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS, ATRAVÉS DA ESCALA DE TORRINGTON E HENDERSON, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Sarah Sanders Silveira; Jéssica Jamile Ribeiro Nogueira; Bruno Wesley de Freitas Alves; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos.

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE.

Introdução: As complicações pulmonares no pós-operatório são uma causa significativa de morbidade e mortalidade, sendo o resultado de uma complexa interação de fatores de riscos clínicos associados principalmente ao tipo de procedimento cirúrgico realizado. Torrington e Henderson elaboraram uma escala capaz de estimar a probabilidade de ocorrência de complicações pulmonares e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar as complicações pulmonares, através da Escala de Torrington e Henderson, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo, quantitativo, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e aprovado pelo Comitê de Ética. Foram incluídos pacientes internados para cirurgia cardíaca eletiva, do sexo feminino ou masculino, com idade acima de 18 anos, independentemente do tipo de cirurgia cardíaca, e foram excluídos os pacientes que não conseguiram realizar a prova de função pulmonar, a qual foi mensurada, através de um espirômetro com sistema computadorizado (Eric Jaeger GmbH, Würzburg, Alemanha), seguindo as Diretrizes para Testes de Função Pulmonar. **Variáveis analisadas:** idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), diagnóstico, função pulmonar, histórico de tabagismo, tempo de internação pré-cirúrgico, tipo de cirurgia, Circulação Extracorpórea (CEC), pontuação da Escala de Torrington e Henderson, complicações pulmonares, tempo de internação, na sala de recuperação e total, e número de óbitos. **Análise Estatística:** Foi utilizado o Microsoft Excel®, versão 2007, para análise descritiva e inferencial dos dados, os quais foram expressos em média, contendo desvio padrão e porcentagem, em tabelas e gráficos. **Resultados:** Participaram do estudo, seis pacientes, sendo 67% (n=4) do sexo feminino e 33% (n=2) do sexo masculino, com idade média de $55,16 \pm 15,82$. A Escala de Torrington e Henderson estratificou 83% (n=5) como risco baixo e 17% (n=1) como risco moderado. As complicações pulmonares encontradas foram: atelectasia, derrame

pleural, pneumonia, ventilação mecânica acima de 48hs. Conclusão: As complicações pulmonares mais frequentes encontradas no pós-operatório foram a atelectasia e o derrame pleural. A Escala de Torrington e Henderson estratificou o risco de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca, entretanto, não foi possível demonstrar a efetividade da escala, devido à amostra populacional reduzida. Logo, sugerem-se estudos com número maior de paciente; além de serem consideradas também as complicações tardias.

Palavras-chave: Complicações Pulmonares, Pós-Cirúrgico Cardíaco, Escala de Torrington e Henderson.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PREMATUROS EGRESSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Cinara Cidrack Vale de Castro¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira¹, Anna Caroline Soares²; Chagas Paloma Soares Braz²; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo³; Mara Marusia Martins Sampaio³; Márcia Cardinalle Correia Viana³, Christiane Luck Macieira³, Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor⁴

¹ Acadêmica de Fisioterapia, Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE. ² Fisioterapeuta, Centro Universtário Christus, Fortaleza, CE. ³ Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE.

⁴ Fisioterapeuta, Hospital Regional do Cariri, Juazeiro do Norte, CE.

Introdução: O nascimento prematuro está associado à mortalidade neonatal e representa a causa mais frequente de morbidade infantil. A etiologia da prematuridade é desconhecida, na maioria dos casos, podendo estar relacionada a diversos fatores demográficos e obstétricos, tais como: nível socioeconômico baixo, mulheres afroamericanas, mulheres com idade abaixo de 16 anos ou acima de 35 anos, doença materna aguda ou crônica, os nascimentos em gestações múltiplas, distúrbios fetal e parto precoce inadvertido de risco. Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico de prematuros egressos da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Metodologia: Pesquisa de campo do tipo documental, retrospectiva e de natureza quantitativa, realizada, nos meses de julho e agosto de 2011, em um Hospital Público de Fortaleza. A população foi composta por prontuários de recém-nascidos (RN) pré-termo egressos da UTIN, que nasceram no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011, sendo utilizado como instrumento de coleta uma ficha de avaliação, elaboradas pelas pesquisadoras, contendo informações materna e dados do RN pré-termo. Os dados coletados foram tabulados e submetidos a análises pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS). Resultados: Durante o período de coleta, foram analisados 30 prontuários de RN pré-termo egressos da UTI. Com relação aos dados pessoais da mãe, 12 tinham entre 17 e 21 anos de idade, 16 eram da capital, 22 solteiras e 13 não concluíram o 2º grau. No que diz respeito à história obstétrica, 27 tiveram uma gestação única, 28 fizeram o pré-natal, 14 delas eram primíparas e 15 tiveram parto cesárea. Quanto à gestação atual, 26 não tiveram exposição aos raios-X, 25 não utilizaram álcool, tabaco e drogas, 22 apresentaram intercorrências no pré-natal. Ao que se refere ao RN pré-termo, 60% eram do sexo masculino, 29 nasceram com baixo peso e 28 adequados para idade gestacional. Conclusão: Este estudo permitiu observar que as condições sociodemográficas influenciam de maneira significativa na prematuridade, sendo de extrema importância essa abordagem, a fim de prevenir partos prematuros, visto que a incidência é relevante, quando relacionada a essas condições.

Palavras-chave: Prematuridade, Desenvolvimento, Neonatologia.

HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Jéssica Floriano Lima¹ Marília Danziato Garcia de Mato²; Mara Marúsia Martins Sampaio³; Christiane Luck Macieira³; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo³; Mirizana Alves de Almeida³; Cintia Maria Torres Rocha da Silva³.

¹ Discentes de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (Unichristus) – Fortaleza, CE. ² Fisioterapeuta do Hospital da Mulher – Fortaleza, CE. ³ Docentes de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (Unichristus) – Fortaleza, CE.

Introdução: Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), na constituição de 1988, a saúde tornou-se um direito para todos e dever do Estado. Ocorreu, então, uma divisão em três níveis: Primário, Secundário e o Terciário, cujo último nível é constituído por unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo definidas como ambientes de alta complexidade. Essas UTIs são locais de estresse para pacientes, familiares e profissionais, o que predispõe ações desumanizadas no tocante ao atendimento. Com o Humaniza SUS, ações humanizadoras foram propostas para todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer condições humanas, tratamento com dignidade, respeito e acolhimento que proporcionasse ao paciente um atendimento mais seguro e afetuoso. **Objetivo:** Conhecer a visão de profissionais de saúde sobre a humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Materias e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva, transversal com abordagem qualitativa. Este estudo ocorreu no mês de abril do ano de 2010 a maio de 2011, na UTIP do Hospital Instituto Doutor José Frota em Fortaleza. Foram entrevistados 10 profissionais, entre Médicos, e Enfermeiros, Fisioterapeutas e Auxiliares de Enfermagem. **Resultado:** Foi visto que todos os profissionais conhecem e estão cientes que devem, como ser humano e como profissional, praticar em seu ambiente de trabalho a política de humanização proposta pelo SUS. **Definem-se** como profissionais humanizados, mas com falhas quanto ao relacionamento ao doente, família e outros profissionais. E descrevem seu trabalho como estressante e cansativo, já em relação aos acompanhantes, os profissionais citaram que é de suma importância a presença dos mesmos, pois torna o processo menos doloroso para o paciente, porém, descrevem que a relação interprofissional precisa ser trabalhada. **Conclusão:** De modo geral, os profissionais tentam ser o mais humanizado possível, mas referem que a unidade ainda precisa de adaptações para a melhoria do trabalho e, também, para o bem-estar das crianças e seus familiares.

Descritores: Humanização, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Interdisciplinariedade.

DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Geisyani Francisca Gomes Prudente¹; Patriciane Hedwiges Barreto², Francisca Soraya Lima Silva²; Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana³; Clarissa Bentes de Araújo Magalhães⁴; Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira³; Raimunda Hermelinda Maia Macena³

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará e extensionista do Programa de Reabilitação e Qualidade de Vida (PREQUAVI) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). ² Fisioterapeutas da Residência multiprofissional do HUWC e Integrantes do PREQUAVI. ³ Coordenadoras do PREQUAVI. ⁴ Fisioterapeuta e mestranda em Ciências Médicas-UFC. ⁵ Instituições e Local do Trabalho de Extensão: Universidade Federal do Ceará e Hospital Universitário Walter Cantídio.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um importante problema de saúde pública, por seus índices de morbidade-mortalidade e incapacidade. Caracterizada pela obstrução

progressiva do fluxo aéreo e alterações sistêmicas, gera uma série de complicações desencadeadas, dentre elas, as disfunções musculoesqueléticas, devido à reorganização das cadeias musculares com consequentes prejuízos para a funcionalidade e qualidade de vida. Objetivo: Investigar as disfunções musculoesqueléticas prevalentes em pacientes com DPOC. Metodologia: Revisão integrativa-narrativa, exploratório-retrospectiva, realizadas através de pesquisa cega por dois pesquisadores nas bases virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), no mês de março de 2015, utilizando os descritores em inglês e português, isolados e associados: “postura” AND “pulmão” AND “doença pulmonar obstrutiva crônica”. Foram localizados 145 estudos sobre a temática, sendo descartados 37, por não abordarem a temática escolhida e três por terem sido publicados antes de 2009. Resultados: Ocorrem mais de dez tipos de alterações musculoesqueléticas em pacientes com DPOC, sendo três alterações específicas de pacientes pneumopatas: báscula anterior da pelve, desnivelamento pélvico posterior e cifose torácica. Há relatos de atitude postural do tórax hiperinsuflado, podendo levar a uma série de compensações na coluna torácica, cintura escapular e pélvica. Nesta postura, a retificação e o encurtamento do diafragma podem desencadear alterações na fáscia endotorácica, podendo resultar no aumento da cifose torácica, devido às ligações musculoaponeuróticas do diafragma com iliopsoas, transverso do abdômen e quadrado lombar. O encurtamento desse músculo altera a posição da pelve e da coluna lombar, gerando anteversão pélvica e hiperlordose diafragmática psóptica. Conclusão: Pacientes com DPOC apresentam alterações musculoesqueléticas específicas, possivelmente, relacionados à doença. A ação da Fisioterapia na DPOC deverá incluir orientações posturais e atividades com noção corporal, a fim de evitar as possíveis disfunções posturais. Palavras-chave: DPOC, Postura, Pulmão.

INDICADORES RELACIONADOS AOS CUSTOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Antônio Bruno Lima Batista¹; Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano²; Juliana Maria de Sousa Pinto^{1,2}; Amanda Souza Araújo²; Sâmea Albuquerque Severo²; Franciane Muniz Lucena Monteiro²; Katiana Walécia Holanda Silva Souza Guedes¹; Jessica Barbosa Viana¹.

¹ Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

² Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Reabilitação Pulmonar-Fortaleza, CE.

Introdução: Os custos gerados por pneumopatas somam medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento e internações recorrentes desencadeadas por exacerbações, elevando os custos hospitalares. Em média, a internação no Brasil representa quase o valor do tratamento ambulatorial por ano. Estudos demonstram resultados positivos quanto à diminuição dos custos hospitalares nos pacientes que participaram de protocolos de exercícios. Objetivo: Analisar indicadores relacionados aos custos de um programa de Reabilitação Pulmonar (RP). Materiais e Métodos: Estudo transversal e retrospectivo de abordagem quantitativa em hospital de referência a pacientes com doenças pulmonares e cardíacas, em Fortaleza, Ceará, nos meses de maio e junho de 2014. Foram coletados registros de prontuários de pneumopatas crônicos, que participaram de programa de RP, no ano de 2012 e 2013. As variáveis investigadas foram o custo hospitalar por dia de internação e episódio de crise pré e pós-RP. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com a assinatura do Termo de Fiel Depositário pela coordenadora da RP, sendo iniciada após aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. Análise Estatística: Os dados foram tabulados no Excel e analisados no SPSS versão 19.0. Resultados: Foram analisados prontuários de 52 pacientes.

Desses, 84,6% receberam alta ao final do programa, 19,2% foram a óbito e 50% precisaram de internação, atingindo 39 exacerbações pré-RP, totalizando 278 dias de internação. No período pós-RP, registraram-se 21 exacerbações, correspondendo a 108 dias de internação, com redução de 53,8% do número de crises e queda de 38,8% dos dias de internação ao final do programa. Em 2013, o serviço de RP recebeu 536 pacientes, porém, somente 55 prontuários foram analisados. Desses, 63,6% receberam alta no final do programa, 7,2% foram a óbito e 30,9% precisaram de internação. Houve 23 episódios de crise pré-RP, correspondendo a 97 dias de internação. Ao final do programa, registraram-se seis crises, totalizando 26 dias de internação, com redução de 26% no número de crises e queda de 26,8% dos dias de internação pós-RP. Dados do hospital mostram que o custo médio de um pneumopata crônico é em torno de R\$ 1.398,00 /dia de internação. Portanto, em 2012, houve contenção de 237.660 reais. Em 2013, a redução dos gastos com internação dos pacientes que participaram da RP foi de R\$ 99.258,00. Conclusão: O programa de RP não oferece apenas benefícios fisiológicos, mas também redução de custos hospitalares, pela diminuição do número de crises e, conseqüentemente, dias de internação.

Palavras-chave: Tempo de Internação, Custos Hospitalares, Reabilitação.

INTER-RELAÇÃO ENTRE TAXA DE SUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA E FUNÇÃO MOTORA

Nilce Almino Freitas¹; Rejane Mota Ponte²; Larice Bezerra Matias de Lucena³; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes⁴; Ericka Hellen Silva Almeida⁵; Cláudia Simone Rocha Araújo⁶

¹ AUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ² COAUTORA E APRESENTADORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ³ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ⁴ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF. ⁵ COAUTORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF. ⁶ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral Dr. César Carls.

Introdução: A fraqueza muscular é uma complicação frequentemente vista em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), provocando redução da funcionalidade do paciente e dificuldade para sair da prótese ventilatória, por atingir nervos e músculos não apenas ventilatórios, como se costuma relacionar, mas também de membros. O uso da escala de força do Medical Research Council (MRC) é a mais utilizada nos Centros de Terapia Intensiva (CTI), indicando uma visão global da função motora. No serviço de fisioterapia da UTI do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), é feita a avaliação de rotina do escore do MRC em todos os pacientes colaborativos internados e sua relação com o desmame da Ventilação Mecânica (VM). **Objetivos:** Analisar a inter-relação entre taxa de sucesso no desmame da ventilação mecânica e função motora do paciente crítico. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no HGF, localizado em Fortaleza, CE. Dos 734 pacientes internados no CTI do HGF, no período de agosto a dezembro de 2014, foram incluídos no estudo apenas os que tinham indicação para desmame, sendo a amostra composta por 296 pacientes. Foram avaliados dois itens: sucesso no desmame da VM e valor do MRC desses pacientes, comparando as três UTIs do CTI. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com a utilização do programa excel e disposta sob forma de gráficos. **Resultados:** 79,39% dos pacientes do CTI com indicação de desmame tiveram sucesso. Destes, 60,85% tinham força normal e 4,12% evoluíram de déficit motor grave para força normal. Comparando as três UTIs do CTI, a UTI Amarela apresentou a maior taxa de sucesso no desmame da VM (84,69%), a menor taxa de déficit motor grave (31,75%) e a maior taxa de pacientes com força normal (64,29%). Já a UTI Azul apresentou a menor taxa de

sucesso no desmame da VM (61,11%), a maior taxa de déficit motor grave (54,55%) e a menor taxa de pacientes com força normal (36,36%). Corroborando com estudos publicados, a disfunção muscular periférica, associada à imobilização no leito, proporciona o desenvolvimento da fraqueza adquirida na UTI definida por meio da avaliação do Escore do MRC <48, sendo o Escore de MRC > 41 usado como índice preditivo de sucesso no desmame da VM. Conclusões: Concluiu-se que o grau de força muscular relaciona-se diretamente com a independência da VM.

Descritores: Indicadores de Qualidade, Força Muscular Periférica, Desmame da Ventilação Mecânica.

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Nilce Almino Freitas¹; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes²; Rejane Mota Ponte³; Larice Bezerra Matias de Lucena; Josânia Cunha Leitão Barroso⁵; Gricélia Pereira dos Santos⁶

¹ AUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza - HGF. ² COAUTORA E APRESENTADORA: Fisioterapeuta do Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF. ³ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF.

⁴ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ⁵ COAUTORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota, IJF. ⁶ COAUTORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota, IJF.

Introdução: O indicador mais utilizado nos Centros de Terapia Intensiva (CTI), para avaliação do grau de força muscular periférica, é a Escala do Medical Research Council (MRC), que indica uma visão global da função motora. A fraqueza muscular é uma frequente complicação que acomete pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Duas características podem ocorrer nestes casos: fraqueza muscular generalizada e desmame difícil da ventilação mecânica (VM). No serviço de fisioterapia da UTI do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), é feita a avaliação de rotina do Escore do MRC, em todos os pacientes colaborativos internados na UTI, com o objetivo de detecção precoce da fraqueza muscular periférica. Objetivos: Avaliar força muscular periférica de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Materiais e Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no HGF, localizado em Fortaleza, CE. Dos 734 pacientes internados no CTI do HGF, no período de agosto a dezembro de 2014, foram incluídos apenas os colaborativos, sendo a amostra composta por 333 pacientes. Foram avaliados três itens relacionados à força muscular periférica: déficit motor grave, força normal e evolução de déficit motor grave para força normal. Análise Estatística: A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com a utilização do programa excel e disposta sob forma de gráficos. Resultados: Na UTI do HGF, a média total de pacientes com déficit motor grave foi de 48%, exceto na UTI Amarela A, que tem um perfil de pacientes diferente, apresentando 25,90%. Corroborando com estudos publicados, a fraqueza muscular é uma complicação frequentemente vista em pacientes críticos internados em UTI, acometendo, em média, 46% dos pacientes internados nessa unidade e que foram expostos aos seus fatores de risco. A média total de pacientes com força normal foi de 45,31%, com exceção da UTI Amarela A, que foi de 70,48%. Já a taxa de pacientes que evoluíram de déficit motor grave para força normal foi de 6,15%, enquanto na Amarela A foi de 3,61%. Conclusão: A disfunção muscular periférica, frequentemente encontrada em pacientes críticos, associada à imobilização no leito, proporciona o desenvolvimento da fraqueza adquirida na UTI, definida por meio da avaliação do Escore do MRC <48.

Descritores: Força Muscular Periférica, Unidades de Terapia Intensiva, Fraqueza Muscular.

PREJUÍZO FUNCIONAL DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO

Nilce Almino Freitas¹; Ericka Hellen Silva Almeida²; Josânia Cunha Leitão Barroso³; Gricélia Pereira dos Santos⁴; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes⁵; Ana Valeska Siebra e Silva⁶

¹ AUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Instituto Dr. José Frota – IJF. ² COAUTORA E APRESENTADORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota, IJF. ³ COAUTORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota, IJF. ⁴ COAUTORA: Fisioterapeuta Residente do Hospital Instituto Dr. José Frota, IJF. ⁵ COAUTORA: Fisioterapeuta Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF. ⁶ COAUTORA E ORIENTADORA: Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin.

Introdução: O crescimento vertiginoso da violência por arma de fogo em adolescentes no Brasil faz com que os profissionais da área de saúde se questionem diariamente sobre o real impacto desse tipo de violência nessa população. **Objetivos:** Avaliar o prejuízo funcional de adolescentes vítimas de violência por perfuração por arma de fogo (PAF) internados em hospital de referência. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em Fortaleza, no Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF). Refere-se a dados parciais de um estudo de maior abrangência que encontra-se em andamento. A população do estudo é constituída por adolescentes com idade entre 12 e 17 anos; ambos os gêneros, vítimas de PAF; internados entre junho e julho de 2014. Os dados foram colhidos das fichas do serviço social e de avaliações funcionais dos pacientes realizadas pelas pesquisadoras. A amostra constou de 33 adolescentes. O projeto original foi apreciado pelo comitê de ética em pesquisa do IJF, sob o número 692.559 e aborda o item avaliação funcional em seu objetivo geral. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com a utilização do programa Excel e disposta sob forma de gráficos. **Resultados:** Os 27 (81,81%) adolescentes apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência. Dos 27, 19 (70,37%) foram de ordem motora, embora associados a outros tipos. Quanto à topografia, não houve predomínio significativo, embora a maioria tenha sido de monoplégicos. Quanto à funcionalidade, mais da metade (15 ou 55,55%) não anda e quatro (14,81%) andam apenas com ajuda; cinco (18,51%) não falam; dois (7,40%) não enxergam; mais da metade (16 ou 59,25%) não consegue se alimentar sozinha; quase todos (24 ou 88,88%) fizeram uso de equipamento para auxílio da respiração e mais da metade (16 ou 59,25%) apresentou alteração de tônus muscular. **Conclusões:** A estatística é assustadora, mas corresponde à realidade local. A quantidade de pacientes sequelados em decorrência de agressões por arma de fogo é um reflexo da violência da sociedade. As causas externas tornaram-se as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos, devido à frequência com que ocorrem e por atingirem principalmente os adolescentes. O presente estudo facilitará a compreensão da necessidade da instituição em dispor de todos os membros da equipe de reabilitação e da inclusão de itens que contemplem a funcionalidade nas fichas de avaliação das diversas especialidades.

Descritores: Adolescente, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Ferimentos por Arma de Fogo.

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA COMO INDICADOR DE RESULTADO DA FISIOTERAPIA

Nilce Almino Freitas¹; Rejane Mota Ponte²; Larice Bezerra Matias de Lucena³; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes⁴; Ericka Hellen Silva Almeida⁵

¹ AUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ² COAUTORA E APRESENTADORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ³ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ⁴ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF.

Introdução: Indicadores de resultado medem quão frequentemente um evento acontece e, no caso de infecções relacionadas à assistência à saúde, devem ser específicos para expressar riscos definidos. Um importante indicador de resultado é a taxa de utilização de dispositivos invasivos, e, no caso da pneumonia, relaciona-se fortemente com o uso da VM e, portanto, esses pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua. A taxa de utilização da VM é um indicador que traduz o quanto este fator de risco está presente na população analisada, e, no serviço de fisioterapia da unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), esta análise é feita de rotina, com o objetivo de manter o “olhar” da prevenção no controle das infecções e direcionamento das ações, através do acompanhamento mensal das tendências e comparação interna. **Objetivos:** Analisar a taxa de utilização da ventilação mecânica como indicador de resultado da fisioterapia UTI do HGF. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no HGF, localizado em Fortaleza, CE. A amostra foi composta por 734 pacientes internados no CTI do HGF, no período de agosto a dezembro de 2014. Os dados do estudo foram coletados a partir de um dos indicadores de qualidade da fisioterapia, chamado taxa de utilização da VM, calculado, mensalmente, através de planilha e fórmula própria. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com a utilização do programa Excel e disposta sob forma de gráficos. **Resultados:** A média da taxa de utilização de VM encontrada foi de 57,63%, ou seja, no período analisado, os pacientes usaram ventiladores em 57,63% do seu período de permanência na UTI. De acordo com a literatura, não existem indicadores considerados normais ou aceitáveis, para análise das taxas de utilização, pois eles são características intrínsecas da unidade. Quanto mais elevada a taxa, maior o risco de infecção. **Conclusões:** Concluiu-se que o fisioterapeuta tem um papel importante no controle de infecção hospitalar por dispositivo invasivo, visto ser um dos profissionais que mais manuseia, retira e, muitas vezes, até evita o uso do ventilador mecânico, sendo importante ter este acompanhamento dos indicadores, a fim de estimar os fatores de risco independentes e dependentes que determinam a boa ou má qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade, Ventilação Mecânica, Infecção Hospitalar.

FISIOTERAPIA E TRAQUEOSTOMIA PRECOSES EM PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS VENTILADOS ARTIFICIALMENTE

Larice Bezerra Matias de Lucena¹; Nilce Almino Freitas²; Rejane Mota Ponte³; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes⁴; Cláudia Simone Rocha Araújo⁵

¹ AUTORA E APRESENTADORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ² COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ³ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. ⁴ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Instituto Dr. José Frota - IJF. ⁵ COAUTORA: Fisioterapeuta do Hospital Geral Dr. César Carls.

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico geralmente realizado em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva (UTI), que necessitam de ventilação mecânica prolongada. Diversos estudos demonstram que a traqueostomia precoce encontra-se associada à redução do tempo de ventilação mecânica, de internação na UTI e no hospital. Os pacientes submetidos à neurocirurgia são pacientes graves que, por várias vezes, necessitam de um maior tempo de ventilação mecânica. A fisioterapia auxilia na evolução do desmame ventilatório, na medida em que mantém a permeabilidade da via aérea, promovendo ventilação e oxigenação adequadas e prevenindo complicações. **Objetivo:** Avaliar o tempo de desmame da ventilação mecânica, após ser realizada traqueostomia em pacientes neurocirúrgicos internados na UTI que realizaram fisioterapia. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, documental e retrospectivo, sendo os dados coletados de prontuários da UTI neurocirúrgica do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no período de julho a setembro de 2014. A amostra constou de treze (13) indivíduos e foram incluídos no estudo pacientes de ambos os gêneros, na idade adulta, que realizaram traqueostomia e receberam atendimento fisioterapêutico três vezes ao dia. O protocolo de pesquisa seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). **ResultadoS:** Dos 13 pacientes que realizaram traqueostomia no período estudado, oito foram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Quatro pacientes foram a óbito. Seis pacientes obtiveram sucesso no desmame da ventilação mecânica, em média de três dias, e apenas três continuaram em ventilação mecânica por mais de 20 dias. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com a utilização do programa Excel e disposta sob forma de gráficos. **Conclusão:** O estudo evidenciou que mais de 66% dos pacientes, que sobreviveram após traqueostomia e assistência fisioterápica, conseguiram obter sucesso do desmame da ventilação mecânica mais rápido (média de três dias), enquanto que 44% tiveram um desmame mais difícil (mais de 20 dias). Conclui-se que a traqueostomia associada a um atendimento fisioterápico diminui o tempo da ventilação mecânica.

Palavras-chave: Traqueostomia, Desmame da Ventilação Mecânica, Fisioterapia.

EFEITOS ADVERSOS DA POLUIÇÃO DO AR SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR NA REGIÃO OESTE DE SÃO PAULO

Paula Roberta da Silva Pestana; Ercy Mara Cipulo Ramos; Iris Cristina Corípio; Renata Marques David; Gabriel Faustino Santa Brígida; Dionei Ramos.

Departamento de Fisioterapia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Presidente Prudente, Brasil.

Introdução: A permanente exposição à poluição atmosférica tem sido responsável pela crescente morbimortalidade decorrente de doenças cardiovasculares em adultos e idosos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da exposição aguda aos poluentes atmosféricos (NO₂) sobre as internações hospitalares por doenças cardiovasculares em adultos e idosos. **Métodos:** Dados diários de internações hospitalares foram adquiridos, através do DATA-SUS, relacionados às doenças cardiovasculares (CID10 – I00 a I99), entre 2009 e 2012. Os níveis diários NO₂ foram obtidos junto à CETESB, no mesmo período do estudo. **Resultados:** Foram analisadas 6.363 internações com faixa etária entre 20, 60 ou maior que 60 anos de idade. Foram observadas correlações positivas e significativas, entre os poluentes atmosféricos (NO₂) com as internações hospitalares, por doenças cardiovasculares, no mesmo dia (risco relativo – RR=1,12 com IC95%: 0,05-2,20). **Conclusão:** Verificou-se que mesmo a valores de NO₂ dentro dos limites estabelecidos, é um importante fator de risco a curto prazo para a morbidade cardiovascular. **Palavras-chave:** Poluição Atmosférica, Doenças Cardiovasculares, Dióxido de Nitrogênio.

DESENVOLVIMENTO NEUROCOMPORTAMENTAL DE PREMATUROS, FILHOS DE MÃES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ

Vânia Elizabeth Magalhães Ferreira¹; Joana Sheila Fernandes Cabral¹; Maria Lyciane da Silva Oliveira¹; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo¹; Mara Marusia Martins Sampaio Campos¹; Maria Jaqueline Braga Bezerra¹; Márcia Cardinale Correia Viana¹; Christiane Luck Macieira¹.

¹ Centro Universitário Christus - Fortaleza, CE.

Introdução: A prematuridade é cada vez mais comum nas unidades neonatais, apresentando incidência variável de acordo com as características populacionais. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento neurocomportamental de prematuros, filhos de mães com doença hipertensiva específica da gravidez. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e observacional, realizado de maio a setembro de 2013, no Hospital Geral Dr. César Carls, com prematuros que tinham intervenção da fisioterapia. Foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, a ficha de avaliação do Método Dubowitz, especificamente, os itens neurocomportamentais. **Resultados:** Foram avaliados 30 prematuros, sendo 18 recém-nascidos (RN) do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e seis dias, com Apgar no 5º minuto superior a cinco. Quanto ao peso, 16 RN foram classificados como PIG (pequeno idade gestacional); 13 AIG (adequado) e um GIG (grande); a média de peso no nascimento foi de 1323,8 gramas e, com relação ao Capurro corrigido, a média foi 32 semanas e quatro dias. Nos itens neurocomportamentais, na aparência dos olhos, 29 RN obtiveram movimento conjugado normal dos olhos; na orientação auditiva, 10 RN apresentaram-se alerta e com movimento dos olhos e nove atenção diminuída, mas podem virar em direção ao estímulo. Na orientação visual,

15 RN aquietam-se, focalizam o estímulo, podendo segui-lo até 30°. Quanto ao estado de alerta, 20 apresentam-se quando alerta os períodos são curtos. Na reação de defesa, 13 apresentaram reação de busca com virada lateral do pescoço. No item irritabilidade, 10 apresentaram-se sem choro, irritados a todos os estímulos e 10 choros a 1-2 estímulos. No item consolabilidade, 21 consolam-se espontaneamente e, no choro, 12 só choramingam. Conclusão: As alterações neurocomportamentais de prematuros apresentam variações de resultados, no que concerne ao Método Dubowitz, percebendo assim a particularidade de cada um, observando-se a importância da avaliação precoce de RN prematuros, com a finalidade de detectar alterações neurocomportamentais.

Palavras-chave: Prematuro, Recém-Nascido, Hipertensão.