

# Resumos

## II JOBRAFIR

---

# **II JORNADA BRASILIENSE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA (II JOBRAFIR)**

## **LOCAL DE REALIZAÇÃO**

Centro Universitário de Brasília – UniCeub – Asa Norte – Brasília DF

## **DATA**

18 e 19 de setembro de 2015

## **PRESIDENTE DA JORNADA**

Gerson Cipriano Jr.

## **COMITÊ TÉCNICO CIENTÍFICO**

Gerson Cipriano Jr  
Sergio Ricardo Menezes Mateus  
Jose Aires Araujo Neto

## **EFEITOS DAS TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PRÉ E PÓS-CIRURGIA CARDÍACA**

Bruna da Silva Sousa<sup>1</sup>; Tiago de Ávila Palhares<sup>2</sup>; Leilane Maria Quaresma; Leilane Maria Quaresma;<sup>1</sup>Vera Regina Fernandes da Silva Marães<sup>3</sup>

Universidade de Brasília, Faculdade da Ceilândia, Distrito Federal.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca é uma técnica invasiva de característica preventiva, curativa e paliativa, para doenças cardiovasculares, que apresentem risco de morte na ausência do procedimento, ou aumento de sobrevivência com sua realização, sendo que a fisioterapia atua na reabilitação cardíaca, nos momentos de pré e pós-operatório, promovendo a funcionalidade do paciente. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia das técnicas de reabilitação fisioterapêutica, nos momentos de pré e pós-cirurgia cardíaca. **Métodos:** Realizou-se a pesquisa nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, Lilacs, BVS, e BCE, de artigos publicados entre 1970 a 2015. **Resultados:** Foram encontrados 116 estudos; destes, 51 foram eliminados, por não preencherem os critérios de inclusão ou não possuírem relevância à pesquisa, 67 foram lidos até a metodologia e apenas 15 artigos científicos foram utilizados e analisados, segundo a PEDro, CONSORT e STROBE. **Análise:** A respeito da qualidade metodológica dos artigos utilizados, a PEDro apresenta-se como uma escala baseada na lista de Delphi, em que, na inclusão dos artigos, foram utilizados apenas aqueles que apresentaram entre oito e onze itens, sendo que a maioria obteve nota máxima, ou seja, onze itens (seis estudos) e apenas dois apresentaram nota mínima para inclusiva, oito itens. A escala STROBE foi adaptada para qualificar os ensaios clínicos, sendo modificados os itens 13 a 17, e os estudos apresentaram pontuação de 19 a 22 itens, em que apenas três artigos contemplaram 19, e 6 evidências tiveram 22 pontos. Por fim, a análise, segundo a CONSORT, apresentou pontuações elevadas, em que a maioria apresentou nota máxima (22 itens contemplados), sugerindo, assim, que a escala apresentou melhores resultados, em vista da maioria dos estudos serem clínicos e intervencionistas. Desta forma, pode-se inferir que as evidências utilizadas são, em sua maioria, padrão – ouro. **Discussão:** A fisioterapia apresenta dois momentos, sendo estes, nos períodos pré e pós operatório de cirurgia cardíaca, já que a maioria dos artigos menciona a importância das intervenções voltadas para a prevenção de complicações cirúrgicas e para a reabilitação da cirurgia, de forma que o período pré apresenta-se voltado para a prevenção, e o pós, para a reabilitação e promoção de saúde. **Conclusão:** Os parâmetros de tratamento fisioterapêutico, em cirurgia cardíaca, apontam eficácia, e que as principais atuações encontram-se nos sistemas respiratório, cardiovascular e muscular. Os principais resultados conclusivos estão no momento pós operatório, e, no âmbito de reabilitação, o pré-operatório, prevenindo possíveis complicações, enfraquecimento muscular e ambos, conjuntamente.

**Palavras-chave:** Reabilitação Cardíaca, Cirurgia Cardíaca, Fisioterapia.

## **AVALIAÇÃO DAS PRESSÕES INSPIRATÓRIAS: COMPARAÇÃO ENTRE A ESTÁTICA MÁXIMA E A NASAL AO FUNGAR EM JOVENS HÍGIDOS**

Natália Lucília Pinto<sup>1</sup>; Paula Lorranny Pereira Marques<sup>2</sup>; Sergio Ricardo Meneses Mateus<sup>2</sup>;  
Graziella França Bernadelli Cipriano<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF. <sup>2</sup> Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF.

**Introdução:** Pouco se sabe sobre a concordância entre a Pressão Inspiratória Máxima (PI<sub>máx</sub>) e a Pressão Inspiratória Nasal ao fungar (PI<sub>nas</sub>) em jovens hígidos da população brasileira. Com isso, os objetivos do estudo foram avaliar, descrever e comparar a PI<sub>máx</sub> e a PI<sub>nas</sub> em jovens hígidos. **Métodos:** Estudo transversal observacional que avaliou 42 jovens, 21 homens, com média de idade de 19,8±1,8 anos, recrutados por conveniência da Universidade de Brasília. Foram mensuradas as medidas antropométricas e todos os indivíduos realizaram testes de força muscular respiratória para a determinação da PI<sub>máx</sub>, tanto no VR quanto na CRF, e da PI<sub>nas</sub>, na CRF, sendo captadas por um manovacuômetro digital. Os critérios de Ringqvist foram utilizados para garantir a qualidade do exame, assim como se preconizaram cinco medidas para cada conjunto de PI<sub>máx</sub> e 10 para PI<sub>nas</sub> em cada narina. O Teste de T-Student foi utilizado para comparar as P<sub>máx</sub> e P<sub>nas</sub>. **Resultados:** Média da PI<sub>máx</sub> de 93,3±28,9 cmH<sub>2</sub>O (78,9±19,9% prev) e PI<sub>nas</sub> de 73,8±26,5 cmH<sub>2</sub>O (62,3±22,7% prev), encontrando-se próximas dos valores de normalidade para a população brasileira. Os valores de PI<sub>máx</sub> e PI<sub>nas</sub> foram maiores no sexo masculino que no feminino. Encontrou-se correlação significativa entre a PI<sub>máx</sub> no VR com a P<sub>nas</sub>, e a PI<sub>máx</sub> na CRF variou menos em relação à P<sub>nas</sub>. **Conclusão:** PI<sub>máx</sub> e PI<sub>nas</sub> apresentaram diferenças médias entre as pressões, cujas distinções podem influenciar nos resultados da força muscular inspiratória. Um método não substitui o outro, mas estes são complementares, para avaliação da função muscular inspiratória na prática clínica. **Palavras-chave:** Músculos Respiratórios, Testes de Função Respiratória, Força Muscular Respiratória.

## **QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Thassara Marcelle Silva<sup>1</sup>; Laís Euqeres<sup>1</sup>; Thalissa Cristine de Melo<sup>2</sup>; Juliana Cristina Ribeiro de Souza Rodrigues<sup>2</sup>; Carolyn de Sousa Carvalho<sup>2</sup>; Danyelle Cardoso Herzogenrath<sup>2</sup>; Adriana Márcia Monteiro Fantinati<sup>1,2</sup>; Elizabeth Rodrigues de Morais <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás. <sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

**Introdução:** Os portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) sofrem vários sintomas como dispneia e fadiga, que frequentemente resultam em redução da capacidade funcional e piora da Qualidade de Vida (QV). Sabe-se que o sedentarismo, além de fator de risco cardiovascular pode estar associado a uma pior qualidade de vida. Com isso, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de atividade física e a qualidade de vida de portadores de IC, atendidos no Ambulatório de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e comparar a qualidade de vida entre as diferentes classificações de níveis de atividade física. **Métodos:** Estudo transversal e analítico

com 33 portadores de insuficiência cardíaca crônica, atendidos no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. O nível de atividade física foi verificado, mediante o Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta (IPAQ). A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Foram utilizados o pacote estatístico SPSS (v.18.0) e os seguintes testes: Shapiro Wilk, para normalidade e para comparação de médias, e o Teste t simples, para amostras independentes, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: A média de idade da amostra foi de  $58,96 \pm 11,12$  anos, fração de ejeção de  $33,03 \pm 7,40\%$  e 93,90% pertenciam à classe funcional II, segundo a *New York Heart Association* (NYHA). 69,70% eram do sexo masculino. De acordo com o IPAQ, cinco indivíduos (15,20%) foram classificados em sedentários, 14 (42,40%) em irregularmente ativos, nove (27,3%) em ativos e cinco (15,20%) em muito ativos. Em relação à qualidade de vida, o escore total foi de  $33,72 \pm 20,14$  (32,11% do escore total) dimensão física  $17,09 \pm 9,58$  (37,97% do escore total) e dimensão emocional  $6,09 \pm 5,71$  (24,36% do escore total). Ao comparar as médias de qualidade de vida entre os sedentários e irregularmente ativos (grupo 1,  $n=19$ ) com os ativos e muito ativos (grupo 2,  $n=14$ ), foram detectadas médias maiores em todos os escores de qualidade de vida no grupo 2 ( $p < 0,05$ ). Conclusão: A qualidade de vida dos portadores de insuficiência cardíaca, avaliados, atingiu menos de 50% do escore total, podendo indicar boa qualidade de vida. A dimensão física encontrou-se mais afetada que a emocional, cuja maioria era sedentária ou irregularmente ativa. Os indivíduos ativos ou muito ativos apresentaram melhor qualidade de vida que os sedentários e irregularmente ativos. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Atividade Física, Qualidade de Vida.