

Resumos

V CONGRESSO GOIANO

Anais do evento:

5º CONGRESSO GOIANO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

Data: 09 e 10 de maio de 2014.

Local: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

Endereço do local do evento: Av. Vereador José Monteiro, nº. 16.155,
Setor Negrão de Lima - Goiânia - Goiás

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Dr. Erikson Custódio Alcântara (Presidente ASSOBRAFIR-GO)

Dra. Krislainy de Sousa Corrêa (Diretora Científica ASSOBRAFIR-GO)

Dra. Luciana Carvalho Silveira (Diretora Financeira ASSOBRAFIR-GO)

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Dra. Krislainy de Sousa Corrêa

Dra. Elizabeth Rodrigues de Moraes

Dra. Sheila Alves Pereira

Dra. Daniella Alves Vento

Dr. Erikson Custódio Alcântara

CARACTERIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM TETRALOGIA DE FALLOT

Laís Pereira Alcântara; Letícia Valiati; Tainá Souza Peixoto; Lijana Alves dos Anjos; Vanessa Gouveia; Jadiane Dionísio e Célia Regina Lopes
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- Minas Gerais

Introdução: Crianças com Tetralogia de Fallot são susceptíveis a déficit no desenvolvimento motor, tornando-se imprescindível esta avaliação. Alguns dos fatores responsáveis pela lentidão no desenvolvimento motor são: internações hospitalares recorrentes e muitas vezes de longa duração, distúrbios hemodinâmicos, piora da cianose e hipoxemia durante a execução de tarefas, excessivo cuidado da família, dificuldade de socialização e déficit de aprendizagem e atenção. **Objetivos:** Caracterizar o perfil do desenvolvimento motor de crianças com Tetralogia de Fallot. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal e observacional, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição (Parecer 330/11). Foram incluídas 20 crianças com diagnóstico de Tetralogia de Fallot, sendo: 11 (55%) do gênero feminino, com idades entre 4 e 8 anos, (mínima: 51,36 meses e máxima: 106,80 meses \pm DP 19). Foram excluídas crianças com outras cardiopatias que não diagnóstico definitivo de Tetralogia de Fallot e crianças fora da idade estabelecida. A Escala de Desenvolvimento Motor (Rosa Neto, 2002) foi utilizada, englobando testes de habilidades de motricidades fina e grossa, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade e organização espacial e temporal. Também, foi realizada avaliação dos parâmetros cardiológicos: PA, SpO₂ e FC. Para análise estatística, utilizou-se o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman e, para correlações entre as variáveis analisadas e para comparação de médias entre grupos, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Considerado valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre a idade cronológica e idade motora global ($r_s=0,938$ $p=0,000$); idade cronológica e idade motora fina (r_s 0,948 $p=0,000$); idade cronológica e idade motora grossa ($r_s = 0,946$ $p= 0,000$). Obteve-se diferença estatisticamente significativa, na avaliação da idade motora global, apresentando melhor desempenho motor nas crianças submetidas à cirurgia reparadora, quando comparadas àquelas não operadas ($p=0,025$). As variáveis PA, SpO₂ e FC não demonstraram alterações significativas, antes e após a realização dos testes. **Conclusão:** Crianças com Tetralogia de Fallot apresentam déficit na idade motora global, nas motricidades fina e grossa. A cirurgia reparadora precoce pode otimizar o desenvolvimento motor normal destas crianças, reduzindo o atraso e os déficits de coordenação motora relacionados à idade cronológica.

Palavras-chave: Desenvolvimento, Crianças, Tetralogia de Fallot.

Apoio: PIBIC-CNPq

Universidade Federal de Uberlândia-UFU

Hospital de Clínicas- UFU

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO COM RESPIRON NO CONDICIONAMENTO CARDIORESPIRATÓRIO DE NADADORES

Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹; Jordana Campos Martins de Oliveira¹; Ane Caroline Gonzaga Ferreira¹; Bruno Flamarion dos Santos¹; Nathália David Lopes dos Santos¹; Juliana Cristina Oliveira Reis¹; Amanda Caruline Machado Rosa²; Edileide Moura da Silva²; Polyane Moraes Aires²; Thalita Aline da Silva Santos²; Tyessa de Assis Mariano Martins²; Marcelo Silva Fantinati³ e Adriana Márcia Monteiro Fantinati¹.

1 Universidade Estadual de Goiás, 2 Faculdade Padrão, 3 UEG/Faculdade Padrão

Introdução: O Teste de Cooper apresenta a característica específica de determinar a função cardiorrespiratória, a partir de uma análise não invasiva, função esta que tende a melhores resultados em populações praticantes de atividade física, como a natação, e que pode sofrer influência direta do treino com incentivadores inspiratórios como Respiro[®]. **Objetivos:** Avaliar a influência do treinamento com incentivador inspiratório Respiro[®] no condicionamento físico, através do Teste de Cooper (TC), em praticantes de natação. **Materiais e métodos:** Estudo experimental e quantitativo, envolvendo dez praticantes de natação, selecionados no processo de triagem dos voluntários, que se enquadraram nos critérios de inclusão (idade entre 18 a 55 anos; indivíduos de ambos os sexos; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; concordar com os critérios estabelecidos; ser praticante de natação da Agência Goiana de Esporte e Lazer (AGEL) há mais de seis meses; ter, como prática esportiva exclusiva, a natação) e divididos em dois grupos de cinco indivíduos cada, sendo: grupo Controle e grupo Respiro. O grupo Respiro foi tratado conforme o Protocolo de Gasparotto e Cardoso (2009): Os voluntários foram encaminhados para ambiente calmo, orientados a ficarem sentados, com tronco ereto, pés apoiados de forma confortável. A terapêutica foi dividida em três séries de dez repetições, com intervalo de descanso entre séries de dois minutos. O TC foi aplicado através de corrida contínua, em pista livre, durante o período de 12 minutos. No estudo, foi utilizada uma pista de 400 metros, com demarcação a cada 50 metros, cujo tempo de corrida foi registrado pelo cronômetro Potenzia[®]. O TC seguiu as recomendações de Cooper (1972). A coleta de dados foi realizada na AGEL. **Análise estatística:** Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science Statistics* (SPSS) versão 15.0. Foi aplicado o Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. A amostra foi considerada normal ($p < 0,03$) e obtida a frequência relativa e absoluta dos dados. Para comparar os valores previstos com os valores obtidos, foi aplicado o teste Não Paramétrico de Wilcoxon ($p < 0,05$). **Resultados:** O condicionamento cardiorrespiratório avaliado no TC apresentou uma melhora no Grupo Respiro[®], após o treinamento com o incentivador inspiratório em média de 8,4%, sendo que, do total de cinco voluntários, quatro tiveram melhora do resultado, se comparando ao inicial, variando de 9 a 12%. Enquanto o Grupo Controle apresentou uma melhora média de 0,6%, sendo que, destes, apenas um apresentou melhora no desempenho (9%); em três, não houve variação e, em um, houve redução de 6%. **Conclusão:** O uso de Respiro[®] potencializou a melhora do condicionamento cardiorrespiratório em praticantes de natação relacionado aos resultados obtidos no TC.

Palavras-chave: Natação, Fisioterapia, Condicionamento.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA PRÉ E PÓS- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Karla Ribeiro Costa-Pereira; Manuela Menezes Máximo; Juliana Bernardes Elias; Ana Beatriz Stracieri; Ana Carolina Curcioli; Maria Carolina Oliveira e Belinda Pinto Simões
Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO) requerem altas doses de quimioterapia ou irradiação, passando por internação hospitalar prolongada e por muitos efeitos adversos. Estudos descrevem redução importante da força muscular respiratória nesses indivíduos, imediatamente após o transplante. Objetivo: Avaliar a eficácia da fisioterapia na força muscular respiratória dos pacientes submetidos ao TMO, durante o período de internação hospitalar. Materiais e métodos: 23 pacientes com idade média $37,7 \pm 14,1$ foram avaliados, antes e depois do TMO. As pressões inspiratória máxima (PI_{máx}) e expiratória máxima (PE_{máx}) foram aferidas através de um manovacúmetro analógico, antes do início do condicionamento e imediatamente após a enxertia da medula óssea, com intervalo médio de $25,6 \pm 7,5$ dias. Durante o período de internação, todos os pacientes realizaram sessões diárias de fisioterapia respiratória, com exercícios de inspirometria de incentivo, reeducação diafragmática, inspiração em tempos e inspiração sustentada. Para comparar os valores pré e pós-TMO, os pacientes foram divididos em grupos, baseados nos valores iniciais de PI_{máx} e PE_{máx} (PI_{máx} ≥ 80 cmH₂O ou PI_{máx} < 80 cmH₂O; PE_{máx} ≥ 80 cmH₂O ou PE_{máx} < 80 cmH₂O). Análise estatística: Para as comparações dos valores de PI_{máx} e PE_{máx} pré e pós-TMO, com distribuição paramétrica, foi utilizado o teste t pareado (GraphPad Prism 6.0). Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. Resultados: Observou-se diminuição significativa dos valores de PI_{máx} no grupo PI_{máx} ≥ 80 cmH₂O pós-TMO ($p < 0,0136$). Para os demais grupos (PI_{máx} < 80 cmH₂O, PE_{máx} ≥ 80 cmH₂O e PE_{máx} < 80 cmH₂O), não foram encontradas diferenças significativas, entre os valores pré e pós-TMO. Quando as diferenças entre as medidas pré e pós-TMO foram comparadas entre os grupos, verificou-se que houve um aumento dos valores de PI_{máx} no grupo PI_{máx} < 80 cmH₂O, enquanto que, no grupo com PI_{máx} ≥ 80 cmH₂O, houve diminuição, com diferença significativa entre os grupos ($p < 0,0027$). O mesmo foi observado em relação às diferenças de PE_{máx} entre os grupos ($p < 0,0136$). Conclusão: Concluiu-se que a fisioterapia respiratória realizada durante o período de internação para o TMO contribuiu para minimizar a perda de força muscular, tanto expiratória como inspiratória nos pacientes que apresentaram PI_{máx} < 80 cmH₂O ou PE_{máx} < 80 cmH₂O pré-transplante. Acredita-se que, nos grupos PI_{máx} ≥ 80 cmH₂O e PE_{máx} ≥ 80 cmH₂O, com força muscular respiratória inicial mais preservada, a fisioterapia respiratória convencional não tenha sido suficiente para minimizar a perda de força pós-TMO. A observação indica a necessidade de treinamento específico de musculatura respiratória nesse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Força muscular respiratória, Fisioterapia respiratória, Transplante de medula óssea.

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: A VISÃO DO PACIENTE HIPERTENSO

Fernanda Corrêa Queiroz; Franciene Rosa Lino Ramos; Patrícia Leite Álvares Silva; Priscila O. Vitorino; Karoline Gomes Campo e Vitória Albuquerque de Araújo

Introdução: A reabilitação cardiovascular (RCV), conceituada como um ramo de atuação da cardiologia e implementada por equipe de trabalho multiprofissional, permite a restituição, ao indivíduo, de uma satisfatória condição clínica, física, psicológica e laborativa. (Mastrocolla,1997). A Fisioterapia tem um papel marcante no aspecto social, pois atua na promoção, prevenção, cura e reabilitação. A longevidade corroborada pelo avanço nas ciências médicas trouxe um desafio aos profissionais da saúde, que buscam, em suas ações, medidas eficazes para promoção no estilo de vida e controle das doenças crônico-degenerativas. (FREITAS *et al.*, 2002). A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, são importantes para a evolução satisfatória do seu tratamento. **Objetivos:** Compreender a visão do paciente hipertenso sobre o Serviço de Reabilitação Cardiovascular do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que busca a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados. Participaram, de forma voluntária, nove pacientes, dentre eles, um homem e oito mulheres. Sendo eles pacientes em tratamento no Serviço de Reabilitação Cardiovascular do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Análise dos dados:** Para a coleta das informações, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, sobre morte, o cotidiano de trabalho e os sentimentos dos fisioterapeutas em relação à morte de pacientes. Após a transcrição literal das entrevistas, as falas foram analisadas nos passos propostos por Martins e Bicudo (1994), em unidades de significados para descrição consciente da estrutura do fenômeno. **Resultados:** Apesar de pacientes terem conhecimento da doença, não conseguem defini-la de uma forma eficaz. A importância do Serviço de Reabilitação Cardiovascular foi definida pelos participantes nos relatos de diminuição da dor, melhora da depressão e estresse, melhora nas atividades de vida diária e controle da pressão arterial. Apesar de atividades educacionais, como palestras e materiais educativos, os pacientes ainda não conseguem compreender o que é a Hipertensão Arterial. Esse conflito deve-se a uma forma de linguagem muito formal para o nível de compreensão dos pacientes. **Conclusão:** Os pacientes têm a Reabilitação Cardiovascular como uma atividade prazerosa do seu cotidiano, pois é um tratamento que, apesar de demonstrar uma melhora no aspecto físico, também, favorece o aspecto emocional e social, caracterizando uma melhora da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Reabilitação cardiovascular, Hipertensão arterial sistêmica, Qualidade de vida.

AVALIAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PARA SHRINKING LUNG SYNDROME

Karla Ribeiro Costa-Pereira; Juliana Bernardes Elias; Daniela Aparecida Moraes; Andréia Ferreira Zombrilli; Belinda Pinto Simões e Maria Carolina Oliveira
Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune que se caracteriza por amplo espectro de manifestações clínicas. A *Shrinking Lung Syndrome* (SLS), ou “síndrome do pulmão encolhido” é uma complicação respiratória rara encontrada nesses pacientes e compreende manifestações como dispnéia, redução dos volumes pulmonares, dor pleurítica, padrão pulmonar restritivo e elevação de cúpulas diafragmáticas na imagem radiológica. A patogênese da SLS é, ainda, desconhecida; porém, existem teorias para justificar sua etiologia, como uma ineficiência na função do músculo diafragma. Materiais e métodos: paciente de 21 anos, sexo feminino, com diagnóstico de LES, desde os 11 anos de idade, foi encaminhada para avaliação, no serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) em 2013, por apresentar quadro de anemia hemolítica autoimune refratária aos tratamentos imunossupressores convencionais. Na avaliação pré-transplante, a paciente apresentava dispnéia aos pequenos esforços e foi evidenciado quadro de doença pulmonar restritiva severa (CVF=24% e VEF1=27% do predito). Resultados: Avaliação retrospectiva do caso mostrou que a alteração da função pulmonar já era presente desde o início dos sintomas do LES, com piora progressiva durante esse período. Observou-se elevação de cúpulas diafragmáticas ao raio X, redução do volume pulmonar na tomografia computadorizada de tórax, ausência de comprometimento do parênquima pulmonar e fraqueza importante da musculatura respiratória, com pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) de -55cmH₂O (55% do predito) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) de 65cmH₂O (63% do predito). Esses achados permitiram o diagnóstico de SLS. Antes do início do transplante, a paciente iniciou treinamento muscular respiratório com threshold IMT (carga inicial 50% da PI_{máx}) associado a exercícios para reexpansão pulmonar com inspirômetro de incentivo diariamente. Após duas semanas do início dos exercícios, a paciente apresentou aumento da força muscular respiratória (PI_{máx}=-75cmH₂O e PE_{máx}=80cmH₂O), com melhora parcial da dispnéia. A intensidade e frequência dos exercícios foram aumentadas, semanalmente, durante o tratamento. Depois do transplante, houve remissão da anemia hemolítica autoimune e melhora dos valores na prova de função pulmonar (CVF=33% do predito e VEF1=35% do predito), o que mostra uma estabilização das manifestações do lúpus pós-transplante. Na avaliação realizada 60 dias pós-transplante, observou-se aumento da força muscular respiratória, atingindo valores de normalidade (PI_{máx}=-100cmH₂O e PE_{máx}=90cmH₂O) com melhora completa do sintoma de dispnéia aos esforços. Conclusões: A fisioterapia respiratória associada a um tratamento para estabilizar a doença de base, como o transplante, promoveu aumento da força muscular respiratória com melhora dos sintomas nesta paciente, fator que pode contribuir para melhor qualidade de vida e independência funcional.

Palavras-chave: *Shrinking Lung Syndrome*; Treinamento muscular respiratório, Transplante de células-tronco hematopoéticas.

ANÁLISE DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA EM PRATICANTES DE NATAÇÃO

Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹; Jordana Campos Martins de Oliveira¹; Ane Caroline Gonzaga Ferreira¹; Bruno Flamarion dos Santos¹; Nathália David Lopes dos Santos¹; Juliana Cristina Oliveira Reis¹; Amanda Caruline Machado Rosa²; Edileide Moura da Silva²; Polyane Moraes Aires²; Thalita Aline da Silva Santos²; Tyessa de Assis Mariano Martins²; Marcelo Silva Fantinati^{1,2} e Adriana Márcia Monteiro Fantinati¹

1 Universidade Estadual de Goiás – UEG, 2 Faculdade Padrão

Introdução: Nadadores representam um grupo de indivíduos que tradicionalmente têm o mais alto desenvolvimento dos sistemas respiratório e muscular, em consequência da respiração exigida pelo desporto. A força muscular respiratória pode ser avaliada por intermédio das pressões respiratórias máximas, sendo a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) uma medida que indica a força dos músculos abdominais e intercostais internos, enquanto que a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) indica a força dos músculos inspiratórios, com maior ênfase no diafragma. Porém, admiravelmente, a medida da força muscular respiratória não tem sido amplamente investigada no contexto da natação competitiva, embora esse esporte seja um excepcional desafio no campo do exercício. **Objetivo:** Analisar a força da musculatura inspiratória por intermédio da pressão inspiratória máxima em indivíduos praticantes de natação. **Materiais e métodos:** Estudo experimental, transversal e quantitativo, envolvendo 15 praticantes de natação da Agência Goiana de Esporte e Lazer (AGEL), que foram selecionados no processo de triagem dos voluntários, e se enquadraram nos critérios de inclusão (idade entre 18 a 55 anos; indivíduos de ambos os sexos; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; concordar com todos os critérios estabelecidos neste estudo; ser praticante de natação da AGEL há mais de seis meses; ter, como exclusiva prática esportiva, a natação). A avaliação dos valores da PI_{máx} foi determinada pelo manovacuômetro, que apresenta valores expressos em centímetros de água (cmH₂O). **Análise estatística:** O programa estatístico utilizado foi o *Statistical Package for the Social Science Statistics* - SPSS versão 15.0. Aplicou-se o Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e a amostra foi considerada normal ($p < 0,03$). **Resultados:** Os valores obtidos na avaliação da amostra quanto à PI_{máx} variou de 46,66 a 90, apresentando-se como média o valor de 71,11 e desvio padrão de 12,89. Nenhum indivíduo avaliado apresentou o valor que seria considerado dentro do padrão de normalidade esperado, na sua avaliação da PI_{máx}. **Conclusão:** A avaliação da PI_{máx} da amostra nesta classe de praticantes de natação, por meio da manovacuômetro, não apresentou qualquer valor dentro do que seria esperado para avaliação normal. As limitações encontradas na análise dos seguintes resultados foram referentes à variação entre tempo máximo de prática de natação, nível de performance e a variabilidade da faixa etária.

Palavras-chave: Natação, Fisioterapia e Inalação.

AValiação DA FORça MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM NADADORES APÓS TREINAMENTO COM RESPIRON®

Jordana Campos Martins de Oliveira¹; Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹; Ane Caroline Gonzaga Ferreira¹; Bruno Flamarion dos Santos¹; Nathália David Lopes dos Santos¹; Juliana Cristina Oliveira Reis¹; Amanda Caruline Machado Rosa²; Edileide Moura da Silva²; Polyane Moraes Aires²; Thalita Aline da Silva Santos²; Tyessa de Assis Mariano Martins²; Marcelo Silva Fantinati^{1,2} e Adriana Márcia Monteiro Fantinati¹

1 Universidade Estadual de Goiás – UEG, 2 Faculdade Padrão

Introdução: O treinamento específico para musculatura respiratória (MR) com finalidade de melhorar desempenho competitivo se baseia no conceito que a força dos músculos respiratórios pode ser aumentada e a melhora é específica segundo o tipo de treino desenvolvido, o que mesmo em atletas altamente treinados, pode agregar um método específico para o treinamento da MR. O uso de incentivadores respiratórios pode ser indicado como forma de treinamento com objetivo de promover aumento da permeabilidade das vias aéreas, reexpandir áreas pulmonares, fortalecer os músculos inspiratórios, assim melhorando o desempenho muscular, a eficiência do trabalho ventilatório e acarretando aumento da oxigenação arterial. **Objetivos:** Avaliar o ganho de força muscular inspiratória, através do uso de incentivador inspiratório RespiRon®, sobre a força dos músculos inspiratórios, mensurada através de manovacuômetria, em praticantes de natação. **Materiais e métodos:** Estudo experimental quantitativo, envolvendo 10 praticantes de natação. Dividindo-se a amostra em dois grupos de cinco indivíduos cada: Grupo A – Controle e Grupo B – RespiRon®. Todos os grupos foram acompanhados, em 20 sessões realizadas três vezes por semana, no período em que ocorre a prática da natação, após esse período, foram reavaliados. O grupo RespiRon® foi tratado seguindo o protocolo de exercícios de treino muscular utilizado para o aparelho. Sendo a terapêutica realizada em três séries de dez repetições, onde o intervalo de descanso para cada série será de dois minutos. A reavaliação ocorreu após as 20 sessões. **Análise estatística:** Foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science Statistics*- SPSS versão 15.0. Foi aplicado o Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e a amostra foi considerada normal ($p < 0,03$), em sequência foi obtida a frequência relativa e absoluta dos dados. Para comparar os valores previstos com os valores obtidos, foi aplicado o teste não-paramétrico de Wilcoxon ($p < 0,05$). **Resultados:** O grupo RespiRon® apresentou uma melhora na variação da PImáx em três amostras em um total de cinco enquanto que o grupo controle em um total de cinco amostras quatro permaneceram sem alteração da PImáx. A PImáx após o treinamento com o RespiRon® apresentou uma melhora média de 29,5%, enquanto o controle uma redução de -2,6%. **Conclusões:** Devido ao curto prazo de realização da pesquisa, obteve-se uma melhora da PImáx; porém, não o suficiente para atingir os valores normais, sendo que o grupo controle atingiu 79,6% e o RespiRon® 87%.

Palavras-chave: Força muscular, Fisioterapia e Inalação.

AUMENTO DO DIÂMETRO ABDOMINAL E A RELAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM MULHERES IDOSAS

Nathália David Lopes dos Santos; Sarah Bezerra de Paiva; Marcelo Silva Fantinati; Ane Caroline Gonzaga Ferreira; Bruno Flamarion dos Santos; Jordana Campos Martins de Oliveira; Juliana Cristina Oliveira Reis e Luiz Fernando Martins de Souza Filho

Universidade Estadual de Goiás, UEG – Goiânia – GO

Introdução: O estilo de vida dos brasileiros vem mudando gradativamente, assim como as características da população, apresentando tendência a ser maioria idosa. Apresentando diferenciais como aumento da gordura central, predispondo à hipertensão arterial sistêmica e outras comorbidades. Para mensurar o diâmetro abdominal há instrumentos simples e significativos, são as variáveis antropométricas. Objetivo: Avaliar a relação entre o diâmetro abdominal aumentado e hipertensão arterial sistêmica em idosas alunas da UNATI/ESEFFEGO. Materiais e métodos: Trata-se de estudo quantitativo, observacional, descritivo, transversal e controlado. Foram convidadas 30 mulheres com idade a partir de 60 anos, onde 15 eram hipertensas e 6 normotensas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CoEP-UFG), protocolo 017/2011. Em locais reservados foram aplicados dois questionários: um epidemiológico e outro quanto ao estilo de vida dos mesmos. Utilizou-se estetoscópio Rappaport e esfigmomanômetro de mercúrio Premium®, fita métrica inelástica, balança analógica G Tech Sport® e estadiômetro Cardiomed®. A privacidade e sigilo de identidade das participantes foram preservados. A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual de Goiás, unidade ESEFFEGO, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aferiu-se a circunferência abdominal, cintura, quadril, relação cintura-quadril e pressão arterial seguindo a proposta da VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, foram obtidos peso e altura das participantes para cálculo de IMC. Análise estatística: Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), sendo realizada análise descritiva calculando-se as médias, desvio padrão, mediana e variância. As variáveis foram testadas pelo teste de Shapiro-Wilk. Já os testes de Mann-Whitney e t de Student analisaram a variação de média. Resultados: 66,7% possuem ensino fundamental, 73,3% nunca fumaram, 20% afirmam beber socialmente. Obteve-se uma média de IMC de 27,87 Kg/m² onde 46,7% foram inclusas na classificação de pré-obesas. Houve diferença no teste de *Mann-Whitney* e *t Student* entre as médias de idade de Relação cintura-quadril, circunferência abdominal, circunferência de cintura e índice e massa corpórea entre os grupos. A CC, CA, RCQ esteve relacionada com Pressão arterial diastólica. IMC teve correlação com CC e CA através do teste de Pearson e *Spearman* (p=0,0001 e p=0,005. Conclusão: Em relação aos resultados obtidos neste estudo e dados de diversos estudos publicados no Brasil, observa-se que há relação entre o aumento do diâmetro abdominal e hipertensão arterial sistêmica em mulheres hipertensas, através das variáveis antropométricas. É necessária realização de novos estudos, para obtenção de maior conhecimento a respeito da temática.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Diâmetro abdominal.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PRATICANTES DE NATAÇÃO APÓS USO DE THRESHOLD® IMT

Ane Carolline Gonzaga Ferreira¹; Amanda Caruline Machado Rosa²; Edileide Moura da Silva²; Polyane Moraes Aires²; Thalita Aline da Silva Santos²; Tyessa de Assis Mariano Martins²; Marcelo Silva Fantinati^{1,2}; Bruno Flamarion dos Santos¹; Jordana Campos Martins de Oliveira¹; Juliana Cristina Oliveira Reis¹; Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹ e Nathália David Lopes dos Santos¹.

1 Universidade Estadual de Goiás, 2 Faculdade Padrão - Goiânia - Goiás

Introdução: As atividades esportivas exigem de seus praticantes determinado condicionamento respiratório, e, na natação, isto se torna mais nítido. O nadador apresenta respiração específica: inspiração curta e realizada pela boca, e expiração prolongada realizada dentro da água (MELISCKI; MONTEIRO; GIGLIO, 2011). Assim, para um bom desempenho, esses praticantes necessitam de uma musculatura respiratória forte; e a mensuração dessa força é feita através do manovacuômetro. Este mede as pressões negativa e positiva em cmH_2O , tendo como valores normais: P_{Imáx} de $-125 \text{ cmH}_2\text{O}$ e PE máx $+230 \text{ cmH}_2\text{O}$ (CUNHA; SANTANA; FORTES, 2008). E o aumento destas forças é obtido através de incentivadores respiratórios, que oferecem uma resistência à respiração. O Threshold® Inspiratory Muscle Treinner (IMT) é um aparelho que oferece pressão positiva através de uma mola, no momento da inspiração (GALVÃO, 2006). **Objetivo:** avaliar o ganho de força muscular inspiratória após uso do incentivador respiratório Threshold® IMT em praticantes de natação da Agência Goiana de Esporte e Lazer (AGEL). **Metodologia:** trata-se de um estudo experimental quantitativo, realizado com 10 praticantes de natação da AGEL. Estes foram divididos em dois grupos de cinco indivíduos, sendo o Grupo A controle e o Grupo B submetido ao Threshold®. Foram realizadas 20 sessões, tendo frequência de 3 vezes por semana; a terapêutica foi aplicada em três séries de dez repetições, com intervalo de dois minutos entre as séries. **Resultados:** para análise estatística foi utilizado o programa SPSS – Statistical Package for the Social Statistics for Windows versão 15.0. A média de idade geral foi de (31,5) anos. Quanto à P_{Imáx} no grupo controle, antes a média era $82 \text{ cmH}_2\text{O}$ e depois $80 \text{ cmH}_2\text{O}$; enquanto no grupo Threshold antes tinha média de $67,33 \text{ cmH}_2\text{O}$ e depois $93,33 \text{ cmH}_2\text{O}$. **Discussão:** o estudo possibilitou constatar a melhora da P_{Imáx} após o uso do incentivador inspiratório. Embora o aumento de força muscular não tenha alcançado os valores de normalidade, devido ao curto prazo de realização da pesquisa, o grupo controle atingiu (79,6%) e o grupo Threshold (89,2%) da capacidade normal para os indivíduos. **Considerações finais:** sabendo que a força da musculatura respiratória influencia nos volumes pulmonares e, conseqüentemente, na respiração. Desta forma, conclui-se que o Threshold® é uma medida eficaz no treinamento de praticantes de natação, podendo também ser utilizado em praticantes de outros desportos, a fim de aumentar seu condicionamento respiratório.

Palavras-chave: Threshold, Natação e Respiratória

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASSO CARDÍACO: REVISÃO DA LITERATURA

Mateus P. Santomé; Carolina M. O. L. do Nascimento; Erikson Custódio Alcântara² e Leonardo Lopes do Nascimento^{1,2}.

¹Universidade Estadual de Goiás (UEG); ²Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Introdução: Os marcapassos cardíacos artificiais são dispositivos eletrônicos capazes de restabelecer a frequência cardíaca, mantendo o ritmo regular com a periodicidade compatível com a vida, quando há distúrbios na formação ou transmissão do impulso elétrico. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a qualidade de vida dos pacientes portadores pós-implante de marcapasso cardíaco. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, no período de 2003 a 2014, com os seguintes descritores: marcapasso cardíaco, qualidade de vida, estimulação cardíaca artificial, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Para avaliação da qualidade de vida de portadores de marcapasso, a literatura recomenda o uso do questionário específico AQUAREL (*Assesment of quality of life and related events*), associado às questões gerais de saúde contidas no questionário genérico *Medical Outcomes Study 36-item Short Form – SF-36*. Nas publicações analisadas, há concordância entre os autores que, por meio do questionário SF-36, o domínio de aspectos sociais apresentou melhor escore, enquanto os aspectos físicos apresentaram o pior. Os estudos não observaram correlação positiva entre qualidade de vida e idade. A classificação funcional, por escala de atividades específicas de Goldman, possibilita registrar mudanças nas sensações subjetivas do ponto de vista dos portadores de marcapasso. **Conclusão:** Conclui-se que o instrumento AQUAREL, associado ao SF-36, é capaz de avaliar com eficiência a QV de pacientes portadores de marcapasso artificial.

Palavras-chave: Marcapasso cardíaco, Qualidade de vida, Estimulação cardíaca artificial.

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM GUARDAS MUNICIPAIS SUBMETIDOS A EXERCÍCIO AERÓBICO

Bruno Flamarion dos Santos; Rafael Ferraz Araujo; Marcelo Silva Fantinati; Adriana Márcia Monteiro Fantinati; Luiz Fernando Martins de Souza Filho; Juliana Cristina Oliveira Reis; Nathália David Lopes dos Santos; Ane Carolline Gonzaga Ferreira e Jordana Campos Martins de Oliveira
Universidade Estadual de Goiás, Goiânia – Goiás

Introdução: A velocidade de recuperação da Frequência Cardíaca (FC), principalmente durante a realização de exercícios físicos, varia para cada indivíduo, os mais bem condicionados demonstram um melhor poder de recuperação do que os não treinados. Isto porque os indivíduos treinados não atingem uma FC elevada como os indivíduos não treinados, durante um determinado exercício. **Objetivos:** Analisar se a variação da FC em guardas municipais da cidade de Goiânia está adequada aos níveis já estabelecidos. **Materiais e métodos:** A pesquisa consistiu em um estudo quantitativo de corte transversal e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, mediante Protocolo nº 355/2010. Participaram do estudo, 20 guardas municipais da Agência da Guarda Municipal da cidade de Goiânia, do sexo masculino com idade média de 33,25 ($\pm 5,27$) anos. Foi utilizado o teste de Cooper de 12 minutos e avaliada a FC (inicial, final, após 30 minutos de

repouso e a máxima). Análise estatística: O programa estatístico utilizado foi o SPSS – *Statistical Package for the Social Science Statistics for Windows* versão 15.0. Resultados: Dos participantes, nove (45%) apresentaram FC de repouso acima de 80 bpm. A FC de repouso, após 30 minutos de realização do exercício, apresentou boa redução, com uma média de 41,32%, em relação à FC final. Observou-se, também, que seis (30%) participantes trabalharam com valores acima da FC máx, nove (45%) com valores acima de 90% da FC máx e cinco (25%) com valores menores que 80% da FC Máx. Conclusão: Dos participantes, 45% apresentaram FC em repouso elevada, valores estes preocupantes, pois estágios mais altos de FC, aparentemente, estão relacionados a um risco aumentado de mortalidade e mal estado inotrópico do miocárdio. Os valores de FC, durante o exercício, também, foram altos, uma vez que as pessoas sedentárias se exercitam com valores acima de 70%. Espera-se que estes resultados venham, evidentemente, despertar o interesse dos comandantes da Guarda Municipal da cidade de Goiânia em “buscar uma melhor qualidade de vida” para seus servidores.
Palavras-chave: Frequência cardíaca, Guarda municipal, Inatividade física.

EFEITOS DA OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE – “DRUG - FREE”: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Simões Melo Gomes¹; Saara Bueno de Souza¹ e Erikson Custódio Alcântara¹
1. *Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO – Campus Goiânia – Goiás*

Introdução: O Oscilador Oral de Alta Frequência (OOAF) é um aparelho constituído de material plástico em forma de cachimbo, que possui uma esfera metálica que oscila durante a expiração, gerando pressão positiva expiratória oscilante, a fim de mobilizar as secreções de qualquer natureza e facilitar a expectoração, proporcionando a desobstrução broncopulmonar sem o uso de medicamentos – “*drug-free*”. Objetivo: Fazer uma revisão integradora dos efeitos e benefícios do OOAF em pacientes que estejam sob ventilação mecânica. Métodos: A busca dos artigos foi realizada, no período de junho a dezembro de 2013, nas bases de dados Lilacs, IBECs, MEDLINE e SciELO, por meio dos seguintes descritores em saúde (DeCS): ventilação mecânica; fisioterapia; respiratória; serviço hospitalar de fisioterapia; modalidades de fisioterapia e suas respectivas versões na língua inglesa (MeSH) e equivalentes em espanhol. Após a eliminação dos títulos repetidos, foram selecionados somente os estudos que abordavam, como ideia principal, a OOAF, serviço hospitalar de fisioterapia e ventilação mecânica, resultando em oito artigos científicos, sete ensaios clínicos, e uma revisão bibliográfica. Resultados: O OOAF é um dispositivo que combina os efeitos de Oscilação Oral de Alta Frequência e de Pressão Positiva Expiratória (PEP), através de oscilações/vibrações de fluxo e pressão transmitidas às vias aéreas. Sua ampla utilização em âmbito ambulatorial e hospitalar sugere bom efeito, como terapia de remoção de secreção brônquica em pacientes respirando em ar ambiente; porém, há controvérsias quanto à utilização desse recurso acoplado em ventiladores mecânicos. Considerações finais: Os estudos analisados não demonstram consenso do uso da OOAF, quanto aos critérios de segurança, eficiência da sua indicação, bem como critérios bem estabelecidos para contra indicar esse recurso associado à ventilação mecânica.
Palavras-chave: Ventilação mecânica, Fisioterapia, Serviço hospitalar de fisioterapia.

OS EFEITOS DO OXIGÊNIO SUPLEMENTAR EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA: UMA REVISÃO

Laís Aparecida da Silva e Giulliano Gardenghi
CEAFI - Pós-Graduação, Goiânia – Goiás

Introdução: As principais causas de morte em adultos estão relacionadas às doenças cardiovasculares, enquanto que, na população pediátrica, elas ocorrem devido ao comprometimento do sistema respiratório. O uso de oxigênio suplementar é comum para o tratamento da dificuldade respiratória e da hipoxemia. No entanto, deve-se considerar que complicações por alteração nas concentrações de O_2 administrado podem causar sequelas irreversíveis. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar os efeitos da oxigenioterapia em pediatria e neonatos e seus efeitos deletérios. **Métodos:** O presente estudo é uma revisão bibliográfica dos estudos publicados em português e inglês, entre 1998 e 2013. **Resultados e discussão:** Estudos recentes apontam que o dano epitelial pulmonar induzido pela exposição às concentrações elevadas de oxigênio, especificamente, tem sido associado ao estresse oxidativo. Observaram-se, em animais, inflamações aguda e crônica, após exposição a 100% de oxigênio. Foram comparadas as reanimações cardiorrespiratórias com O_2 a 100 % e em ar ambiente, observando que os bebês reanimados em ar ambiente iniciaram a respiração espontânea ou choraram em tempo menor que os ventilados com oxigênio e apresentavam aumento mais rápido da FC. Por outro lado, a saturação muito baixa de oxigênio pode resultar em aumento da resistência pulmonar, limitação do crescimento somático e morte súbita em crianças com doença pulmonar crônica. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a oxigenioterapia em altas concentrações, geralmente, acarreta prejuízos ao tecido pulmonar e aumento da atividade celular desse tecido, principalmente em neonatos, pois seus pulmões são estruturalmente imaturos. Constatou-se que, embora o oxigênio seja essencial à vida, o seu uso indiscriminado pode ser tóxico e gerar sequelas. Ressaltando que a saturação muito baixa de oxigênio, também, pode provocar prejuízos, resultando em aumento da resistência pulmonar, limitação do crescimento somático e morte súbita. A oxigenioterapia deve ser administrada de forma segura e a oferta de oxigênio deve ser mínima, para manter uma SpO_2 entre 90 e 94%, ou PaO_2 , de acordo com a idade da criança ou neonato.
Palavras-chave: Oxigenioterapia, Pediatria e Neonatologia.

A INFLUÊNCIA INDIRETA DA MÚSICA NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DURANTE EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO

Bruno Flamarion dos Santos; Eros Silva Cláudio; Adriana Márcia Monteiro Fantinati; Marcelo Silva Fantinati; Luiz Fernando Martins de Souza Filho; Nathália David Lopes dos Santos; Ane Caroline Gonzaga Ferreira; Jordana Campos Martins de Oliveira e Juliana Cristina Oliveira Reis
Universidade Estadual de Goiás (UEG) - Goiânia – Goiás

Introdução: A música é um recurso de expressão sentimental, de ideias, valores, cultura, ideologia, comunicação e mobilização física capaz de exercer efeitos sobre a motricidade humana, afetiva e intelectual. Escutar música, durante o exercício físico, gera principalmente melhora e aumento do desempenho em alguns exercícios, influencia na emoção, mascara sentimentos ruins e de dor, além de afetar no sistema cardiovascular. **Objetivos:** Avaliar se música influencia indiretamente as variáveis hemodinâmicas: Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC) e Saturação periférica de

Oxigênio (SpO₂) pré e pós-Teste de Cooper de 12 minutos. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, prospectivo, randomizado, pareado e controlado, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás. Participaram do estudo, 30 acadêmicas com idade entre 18 e 24 anos do curso de fisioterapia da UEG/ESEFFEGO. Randomizadas em dois grupos: Controle (n=15) realizou o teste sem música e Experimental (n=15) com música. As participantes foram submetidas ao Teste de Cooper de 12 minutos e foram avaliadas no aspecto hemodinâmico, através do Monitor de Pressão Arterial Automático da marca OMRON® e Oxímetro digital de pulso da marca CHOICE ELECTRONIC. Tais variáveis foram aferidas em três fases: Pré(0)- Pré-teste, Pós(0)- Imediatamente pós-teste e Pós(30)- 30 minutos após a realização do teste. Análise estatística: Nas análises estatísticas, foi aplicado o Teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a amostra foi considerada normal com um p-valor de 0,008. Foi realizada a análise de variância ANOVA – One Way, com o objetivo de avaliar a significância das médias, o teste T-Student para comparação das variáveis nos grupos, e, por fim, o teste Qui-Quadrado para comparação entre os grupos, sendo considerável um nível de significância estatística de ($p \leq 0,05$). Resultados: A PAM não mostrou diferenças significativas, antes ou após o teste de corrida, nos dois grupos ou entre eles. A FC do GE foi significativamente maior, após o esforço físico (131 bpm $p \leq 0,025$) e depois do repouso de 30 minutos (108 bpm $p \leq 0,050$). Nesse mesmo grupo, a SpO₂, também, aumentou o seu valor depois do repouso (97,60% $p \leq 0,000$); porém, no GC, ela foi menor (97,40% $p \leq 0,022$), imediatamente após o teste. Conclusão: Mesmo não demonstrando diferenças significativas em relação à PAM, a música foi capaz de influenciar o desempenho físico do GE, gerando diferenças significativas nas variáveis FC e SpO₂. Isso evidencia que a música elevou mesmo os estados de ânimo durante a corrida, podendo influenciar de forma indireta o comportamento das variáveis hemodinâmicas.

Palavras-chave: Música, Hemodinâmica e Exercício físico.

ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Bruno Flamarion dos Santos; Eros Silva Cláudio; Adriana Márcia Monteiro Fantinati; Marcelo Silva Fantinati; Juliana Cristina Oliveira Reis; Nathália David Lopes dos Santos; Ane Carolline Gonzaga Ferreira; Jordana Campos Martins de Oliveira e Luiz Fernando Martins de Souza Filho
Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia – GO

Introdução: A redução nos níveis de exercícios físicos na população jovem tem sido amplamente descrita, sobretudo, em alguns subgrupos dessa população. A inatividade física, além de reduzir a capacidade física do indivíduo, acarreta vários riscos à saúde, relacionando-se diretamente com o aumento da prevalência de mortalidade precoce, especialmente nas doenças de etiologias cardiovasculares. Esse fenômeno é evidenciado em todos os países e, ainda mais, nos países em desenvolvimento. Objetivo: Identificar se essa população apresenta nível de aptidão física adequado. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás. A amostra efetiva foi constituída por 15 universitárias do curso de fisioterapia da UEG/ESEFFEGO. Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ (versão curta) e o Teste de Cooper de 12 minutos realizado na pista de atletismo de 400 metros, com objetivo de avaliar o Nível de Aptidão Física de Cooper. Análise estatística: O programa estatístico utilizado foi o SPSS – *Statistical Package for the Social Science Statistics for Windows* versão

15.0. Resultados: De acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física, observou-se que o nível de atividade física médio foi 386,67 min/sem (DP:±197,17min/sem), indicando que tais indivíduos encontram-se ativos ou muito ativos. De acordo com a classificação do nível da aptidão física de Cooper para mulheres, observou-se que oito participantes (53,33%) foram classificadas como muito fracas, seis (40%) fracas, e uma (6.66%) regular. Conclusão: Esses dados permitem afirmar que o nível de atividade física da amostra demonstrou-se ativo; porém, não apresentou nível de aptidão física adequada, podendo gerar consequências negativas, principalmente cardiovasculares. Os profissionais da área de saúde devem combater o sedentarismo, uma vez que têm o papel de conscientização e influência para a prática de exercícios físicos.
Palavras-chave: Aptidão física, Exercício físico e Sedentarismo.

O AUMENTO DA CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM MULHERES IDOSAS

Juliana Cristina Oliveira Reis; Karolina Duarte Junqueira; Marcelo Silva Fantinati; Adriana Márcia Monteiro Fantinati; Ane Carolline Gonzaga Ferreira; Bruno Flamarion dos Santos; Jordana Campos Martins de Oliveira; Luiz Fernando Martins de Souza Filho e Nathália David Lopes
Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia-Goiás

Introdução: As alterações associadas ao envelhecimento estão intimamente relacionadas com o aumento da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois, no decorrer dos anos, as artérias têm uma diminuição da sua complacência, trazendo consequências fisiopatológicas, que provocam, nos indivíduos, elevação da pressão arterial. Com essa alteração inevitável, se o idoso for obeso, ele tem uma predisposição maior para os riscos de doenças cardiovasculares e HAS. As medidas antropométricas e o Índice de Massa Corporal (IMC) são indicadores simples e de fácil mensuração, para indicar se o indivíduo está eutrófico, com sobrepeso ou obeso. Segundo a literatura, a Circunferência do Pescoço (CP) menor que 34 cm, provavelmente, tem um IMC normal, acima desse valor, os indivíduos tendem a ter sobrepeso ou obesidade. Através dessas mensurações, pode-se atuar de forma preventiva, alertando o indivíduo a atentar sobre os riscos associados à HAS. Objetivo: Verificar a correlação entre o aumento do diâmetro do pescoço, mediante medida antropométrica e IMC, e a hipertensão em mulheres idosas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, descritivo e transversal, onde foram aplicados dois questionários padronizados em um grupo de idosas. Foram aferidas as medidas antropométricas da circunferência do pescoço e Índice de Massa Corporal, além da pressão em 22 mulheres idosas, divididas em Grupo Controle (n=10) e Grupo HAS (N=12). Resultados: Verificou-se que o aumento do peso, determinado pelo aumento do IMC, teve relação com a HAS e com o aumento da medida da CP, que se apresentou aumentada em todos os indivíduos com $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, nos grupos Controle e HAS. A medida da CP foi 2,08 vezes maior no Grupo HAS do que no Grupo Controle. Conclusão: Existe relação entre o aumento da medida da CP e a presença de HAS, assim como há relação entre aumento do IMC e o aumento da medida da CP, relação essa que é mais evidente nos indivíduos com HAS.
Palavras-chave: Índice de Massa Corporal, Circunferência de pescoço, Hipertensão Arterial Sistêmica.

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

Pollyana Barbosa de Lima^{1,2} e Elizabeth Rodrigues de Morais²

1. Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), 2. Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia – GO

Introdução: Portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) sofrem modificações no padrão de vida normal, em virtude da incapacidade de realizar tarefas cotidianas decorrentes de sinais e sintomas como dispneia e fadiga, podendo comprometer a qualidade de vida. Sabe-se que a prática regular de exercício físico melhora a capacidade funcional e, conseqüentemente, a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e o nível de atividade física de portadores de insuficiência cardíaca do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Ambulatório IC/HC). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que teve a participação de 32 portadores de IC, com média de idade de $53,56 \pm 9,58$ anos, sendo 53,1% do sexo feminino. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e, para avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ curto). **Resultados:** A média do escore de qualidade de vida foi de $38,0 \pm 17,8$, sendo que 71,8% apresentaram escore abaixo de 50. Encontrou-se, na dimensão física, escore de $16,7 \pm 9,0$ e, na dimensão emocional, $7,8 \pm 4,6$. Ao avaliar o nível de atividade física dos portadores de IC, 65,7% (n=21) foram considerados sedentários ou irregularmente ativos e 34,3% (n=11) foram considerados ativos ou muito ativos. A qualidade de vida não foi melhor nos indivíduos ativos. **Conclusão:** Os pacientes portadores de IC do Ambulatório IC/HC apresentaram qualidade de vida satisfatória, com QV semelhante, nos aspectos físicos e emocionais; porém, apresentaram nível de atividade física insatisfatório.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Atividade física, Qualidade de vida.

TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS TÍPICAS E CARDIOPATAS

Michelle de Lima Mello; Luíza Ribeiro Machado; Maísa Paula Santos; Jéssica Freitas Varela; Luciana Nunes Silva; Vanessa Gouvea Freitas; Jadiane Dionísio e Célia Regina Lopes

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais

Apoio: FAPEMIG

Introdução: As cardiopatias congênitas são definidas como alterações na estrutura cardiovascular normal ou incapacidade da estrutura anatômica de atingir o desenvolvimento completo, durante o período fetal, produzindo graus variáveis de disfunção circulatória. Uma das possíveis avaliações utilizada, para analisar a capacidade funcional de pacientes portadores de cardiopatias congênitas, é o teste de caminhada de 6 minutos. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional (CF) de crianças com cardiopatias congênitas e compará-las com crianças típicas, utilizando o teste de caminhada de 6 minutos (TC6'). **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, de caráter avaliativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição e realizado no ambulatório de Pediatria Cardiológica de um hospital de referência com crianças das escolas municipais da zona urbana da cidade. Foram avaliadas 96 crianças, com idade média de entre 4 e 8 anos, subdivididas em dois grupos: Grupo Controle; composto por 48 crianças típicas, que não apresentavam alteração cardíaca, neurológica, músculo esquelética e/ou respiratória, e 48 crianças do Grupo Estudo, com

diagnóstico definido de cardiopatia congênita, em acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos, os voluntários com alterações ortopédicas, neurológicas, respiratórias ou com qualquer instabilidade hemodinâmica limitante ao exercício. Foram avaliados os parâmetros: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, dispneia e cansaço em membros inferiores (escala de Borg modificada). A avaliação foi realizada em repouso, no 3º minuto do teste e ao término do TC6'. A distância total percorrida, também, foi registrada. Na análise estatística, as variáveis paramétricas foram analisadas, por meio da ANOVA, e as variáveis não paramétricas pelo teste de Kruskal-Wallis, com post-hoc de Tukey, considerando significância $p \leq 0,01$. Resultados: A média de idade das crianças avaliadas foi de 5,83 ($\pm 1,35$) anos. O diagnóstico apresentou diferença significativa, em relação à variável distância. Não houve diferença estatisticamente significativa, em relação à variável gênero. As variáveis FC e SpO₂ variaram apenas no 3º minuto do TC6', em relação aos demais momentos. A distância percorrida, durante o primeiro teste, foi menor, quando comparada com o segundo teste. Obteve-se diferença estatística, na distância percorrida, correlacionada com a idade e com os grupos avaliados. Conclusão: Crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita cianogênica apresentaram desempenho inferior, na distância total percorrida, em comparação com as crianças acianóticas e típicas. Palavras-chave: Cardiopatias congênitas, Teste de caminhada de seis minutos e Pediatria.

AValiação DA FORça MUSCULAR RESPIRatóRIA EM PACIENTES COM PATOLOGIAS PULMONARES

Isabella Ribeiro Araujo¹ e Aline Cristina Batista Resende de Moraes¹

¹Universidade Estadual de Goiás (UEG) – Goiânia, GO

Introdução: A fraqueza muscular respiratória está relacionada ao aumento da dispneia, diminuição da tolerância aos esforços e da qualidade de vida dos indivíduos. A avaliação da força muscular respiratória (FMR), principalmente em pacientes portadores de patologias pulmonares, é um importante método para verificar déficits e estabelecer medidas terapêuticas, a fim de aprimorar a função pulmonar, inserindo-os em um programa voltado para o treinamento muscular respiratório e reabilitação pulmonar. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória de pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Materiais e métodos: Tratou-se de um estudo descritivo cuja amostra foi composta por 30 pacientes, portadores de doenças pulmonares que receberam atendimento fisioterapêutico ambulatorial no Hospital das Clínicas-GO. Utilizou-se uma ficha de avaliação específica e um manovacuômetro portátil (Comercial Médica, modelo +/- 120 cmH₂O), bocal, traqueia e clipe nasal. para a avaliação da pressão inspiratória máxima (PIMáx) e da pressão expiratória máxima (PEMáx). Análise estatística: Os dados foram analisados, separando a amostra por sexo, utilizando o teste T-Student para amostras pareadas e a equação de regressão de Neder et al. (1999), adotando o valor de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Dos 30 pacientes, 18 (60%) eram do sexo feminino e 12 (40%) do sexo masculino, com média e desvio padrão (DP) de $54,9 \pm 14,8$ anos, variando de 17 a 77 anos. Dentre as patologias pulmonares apresentadas, 15 (50%) apresentaram bronquiectasia, seis (20%) enfisema pulmonar, dois (6,66%) bronquite crônica, um (3,33%) fibrose cística, um (3,33%) síndrome de Marfan, um (3,33%) pneumonia, um (3,33%) silicose pulmonar, um (3,33%) pré-operatório de hérnia de Bolchdaleck, um (3,33%) asma brônquica e um (3,33%) doença mitocondrial. Quanto à avaliação da

força muscular da amostra total, a média e DP encontrados para PIMáx foi de $-69,53 \pm 30,20 \text{ cmH}_2\text{O}$ e PEMáx $64,13 \pm 30,88 \text{ cmH}_2\text{O}$. Comparando os resultados entre os sexos, a PIMáx feminina foi de $-61,83 \pm 24,19 \text{ cmH}_2\text{O}$ e PIMáx masculina $-81,08 \pm 35,46 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p=0,54$). A PEMáx feminina igual a $50,83 \pm 22,17 \text{ cmH}_2\text{O}$ e PEMáx masculina $84,08 \pm 32,10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p=0,67$). Conclusões: Pode-se concluir que a comparação da FMR, quanto ao sexo, não demonstrou diferença significativa. No entanto, ao comparar a FMR avaliada no estudo e a predita para cada sexo, houve uma redução da FMR, em ambos os grupos da amostra, possivelmente, em razão das patologias pulmonares apresentadas. Palavras-chave: Força muscular respiratória, Manovacuometria, Fisioterapia.

HÁBITO TABÁGICO E ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DA NICOTINA ENTRE DETENTAS DA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER

Thais Mônica Rosa dos Santos¹; Erikson Custódio Alcântara^{1,2}; Kamila Domingues Rosa²; Nayara Martins da Silva² e Sara Thayssa Almeida².

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO, 2. Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) – Campus Goiânia

Introdução: O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo atual, sendo este considerado um vício causado pela dependência da nicotina. Os efeitos do tabagismo na saúde das mulheres são mais graves do que para os homens. Além dos problemas de saúde gerais comuns a ambos os sexos, as mulheres enfrentam riscos adicionais oriundos do gênero. Atualmente, o hábito de fumar é bastante difundido na população em geral e não diferente no ambiente prisional, onde as pessoas estão privadas de sua liberdade social. Objetivo: Avaliar o hábito tabágico e o índice de dependência da nicotina entre detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo do qual participaram 38 detentas, sendo que apenas 16 afirmaram ser fumantes, período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2013. O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo CEP, mediante Protocolo nº 301849. As entrevistadas responderam a um questionário inicial que as classificava em fumantes e não fumantes, sendo as não fumantes excluídas das etapas seguintes. Os outros questionários avaliavam o perfil das fumantes e o índice de dependência da nicotina (Questionário de Fagerström). Foi utilizada estatística não paramétrica para as variáveis quantitativas em números absolutos, médias e desvios padrão. Análise estatística: Utilizou o programa estatístico SPSS, versão 15.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias e desvios padrão. Foi utilizado o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. Resultados: A idade média das detentas fumantes foi de $32,2 \pm 12,5$ anos. Um número significativo de detentas (63%) iniciou o hábito de fumar ainda na fase da infância e adolescência. A maioria absoluta faz o uso do cigarro todos os dias da semana e sustentam seu próprio vício, através do salário que recebem dentro da penitenciária. As categorias de dependência da nicotina foram divididas em cinco grupos: 31,3% muito elevado, 43,7% elevado, 12,5% média dependência e 12,5% baixa dependência. Não houve expressão percentual para categoria índice muito baixo de dependência da nicotina. Com relação ao nível escolar, observou-se que 68,8% cursaram o ensino fundamental e 31,2% o ensino médio. Conclusão: Verificou-se que as fumantes possuem um elevado grau de dependência e 75% se dividiram entre o grupo de elevada a muito elevada dependência nicotínica e caracterizou-se por ser uma população jovem com baixas renda e escolaridade. Palavras-chave: Nicotina; Transtorno por uso do tabaco; Dependência, Saúde da mulher.

AValiação DA SONOLÊNCIA E DO RISCO PARA A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Talita Lima Muniz¹; Erikson Custódio Alcântara^{1,2}; Gabrielle Moraes Rodrigues²; Jessica Aparecida Felix² e Priscila Valverde de Oliveira Vitorino¹.

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO, ²Universidade Salgado de Oliveira - Campus Goiânia

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é o distúrbio respiratório mais comum durante o sono. Os fatores de risco associados à AOS resultam no surgimento de complicações como doenças cardiovasculares, ronco e fragmentação do sono, sendo considerada como Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Os estudos epidemiológicos já realizados evidenciam alta prevalência, cerca de 25% dos homens e 11% das mulheres, com idades entre 40 e 90 anos. **Objetivos:** Avaliar o estado de sonolência, através da Escala de Sonolência de Epworth (ESE), e o risco para a apneia obstrutiva do sono, com a aplicação do Questionário de Berlim (QB), identificar gênero, idade, peso, altura e IMC, comparar os escores total dos instrumentos e correlacionar o IMC e a idade com o valor obtido na ESE, realizado na clínica de Fisioterapia Maioridade. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo investigativo, descritivo e exploratório, onde foram utilizados, como método avaliativo, a escala de sonolência de Epworth (ESE) e o questionário de Berlim (QB). **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo SPSS v. 20.0. Descritos com médias, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Tanto a ESE quanto o QB foram analisados de forma dicotômica, considerando que a ESSE, ao apresentar um escore igual ou maior que 10, indicará sonolência excessiva e, quando o QB apresentar uma ou duas categorias, indica risco para desenvolver a SAOS. Também, foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. Para correlação, foi utilizado o teste de Pearson e considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 40 participantes com idade média de 54,7 anos, sendo 65% (n=26) do sexo masculino. O IMC médio foi de 27,2 ± 4,8. Através da Escala de Sonolência de Epworth, 72,5% (n=29) não apresentaram risco para sonolência. Quanto à avaliação realizada pelo questionário de Berlim, 65% (n=26) apresentaram risco de apneia obstrutiva do sono. **Conclusão:** Apesar do estudo ter avaliado uma amostra pequena, a ESE demonstrou que 72% dos participantes não apresentaram sonolência excessiva diurna e 28% apresentaram sonolência excessiva. O QB demonstrou que 65% dos participantes apresentam risco para desenvolver e a probabilidade de ter a apneia obstrutiva do sono. E não foi possível correlacionar o IMC e a idade com o QB.

Palavras-chave: Distúrbio do sono por sonolência excessiva; Apneia do sono tipo obstrutiva; Questionários.

DESEMPENHO CARDIORESPIRATÓRIO EM NADADORES APÓS TREINAMENTO RESPIRATÓRIO COM THRESHOLD® IMT

Jordana Campos Martins de Oliveira¹; Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹; Bruno Flamarion dos Santos¹; Ane Carolline Gonzaga Ferreira¹; Nathália David Lopes dos Santos¹; Juliana Cristina Oliveira Reis¹; Amanda Caruline Machado Rosa²; Edileide Moura da Silva²; Polyane Moraes Aires²; Thalita Aline da Silva Santos²; Tyessa de Assis Mariano Martins²; Marcelo Silva Fantinati³ e Adriana Márcia Monteiro Fantinati¹

1 Universidade Estadual de Goiás, 2 Faculdade Padrão, 3 UEG/Faculdade Padrão

Introdução: O Threshold® (IMT) é um aparelho que fundamenta-se em oferecer uma resistência à respiração espontânea, gerando fortalecimento da musculatura respiratória. **Objetivo:** Identificar a melhora do condicionamento físico em nadadores, após um treinamento respiratório realizado com Threshold® (IMT). **Metodologia:** Estudo experimental e quantitativo, envolvendo 10 praticantes de natação, que foram selecionados no processo de triagem dos voluntários e se enquadraram nos critérios de inclusão (idade entre 18 a 55 anos); indivíduos de ambos os sexos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; concordam com os critérios estabelecidos; são praticantes de natação da Agência Goiana de Esporte e Lazer (AGEL) há mais de seis meses; têm como prática esportiva exclusiva a natação) e foram divididos em dois grupos de cinco indivíduos cada, sendo: Grupo Controle e Grupo Threshold®. O Grupo Threshold® foi tratado segundo o Protocolo de Fonseca et al., (2010), utilizando carga referencial avaliada por manovacuômetro. Foram realizados 20 atendimentos, durante três vezes por semana, com três series de dez repetições. Para a avaliação, foi realizado o Teste de Cooper (TC) (1972), seguindo todas as recomendações de uma corrida contínua, em pista livre, durante o período de 12 minutos. No estudo, foi utilizada uma pista de 400 metros, com demarcação a cada 50 metros, cujo tempo de corrida foi registrado pelo cronômetro Potencia®. **Resultados:** O Grupo Threshold no TC realizado, antes e após o treinamento, teve um aumento da metragem percorrida média de 150 metros. Em relação ao Grupo Controle, o Threshold apresentou uma melhora de 5,4% do condicionamento cardiorrespiratório, após os 20 atendimentos. **Conclusão:** Foi identificada a melhora do condicionamento físico dos praticantes de natação da AGEL, submetidos ao programa de treinamento com Theshold IMT.

Palavras-chave: Natação, Fisioterapia, Força muscular.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE MORTE E MORRER NO COTIDIANO DO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS

Patrícia Leite Álvares Silva; Alyne Mayara Silva Andrade; Karoline Gomes Campos e Vitória Albuquerque de Araújo

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO

Introdução: A morte é considerada algo distante e amedrontador, a ponto de tentar eliminá-la da vida cotidiana. O assistir ao morrer dos pacientes terminais conduz os profissionais a uma reflexão em relação à finitude da vida humana. Apesar de disporem de vários recursos científicos e tecnológicos, que permitem o prolongamento da vida, os profissionais refletem sobre sua condição humana de que todos são finitos. Refletir sobre a morte faz pensar sobre a vida o tempo todo, podendo contribuir

para que haja uma reflexão sobre uma melhor preparação nos cursos da área da saúde sobre esta temática, durante a formação profissional. Objetivos: Compreender o significado da morte e do morrer vivenciados por fisioterapeutas, em seu cotidiano pessoal e profissional. Materiais e métodos: Foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa, sendo utilizados seis fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, em diferentes hospitais, na cidade de Goiânia – Goiás. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC – Goiás, conforme Parecer nº 0049.0.168.000-06. Para a coleta das informações, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, sobre morte, o cotidiano de trabalho e os sentimentos dos fisioterapeutas em relação à morte de pacientes. Após a transcrição literal das entrevistas, as falas foram analisadas, nos passos propostos por Martins e Bicudo (1994), em unidades de significados, para descrição consciente da estrutura do fenômeno. Resultados: Após as entrevistas, foi possível perceber que, para a classe dos fisioterapeutas, o falar sobre a morte é pouco discutido. Os profissionais de fisioterapia, que trabalham em UTI, se deparam com os mais variados sentimentos, no seu universo, no cuidado aos pacientes em iminência de morte. De maneira geral, a presença da morte provoca sofrimento e angústia nos fisioterapeutas, onde o pesar vivido por eles pode se diversificar, conforme a visão que cada um tem diante da morte. Os resultados mostraram que os profissionais reconhecem que a morte de seus pacientes trazem muito sofrimento, mas que, por lidarem diariamente com ela, acaba tornando-se uma rotina. Conclusões: Considerando que quase inexistem publicações a respeito dos sentimentos dos fisioterapeutas diante da morte, é possível entender o porquê desse assunto ser tão pouco discutido, durante a graduação, e, até mesmo, durante sua carreira profissional. Portanto, o estudo aprofundado na tanatologia pode estimular a elaboração inconsciente desta realidade inevitável, que se faz necessária, para que se possa lidar melhor com a morte dos pacientes, auxiliando-os e a seus familiares, como fisioterapeutas e como pessoas.

Palavras-chave: Morte, Paciente terminal, Fisioterapeuta.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES OBESOS

Júlia de Cássia Oliveira; Sara Alves dos Santos Taquary; Luila Aluanda Santos Vieira de Farias;
Juliana Santos Mendes de Medeiros e Rafaela Júlia Batista Veronezi
Hospital Alberto Rassi - Goiânia, Goiás

Introdução: A obesidade tem alcançado proporções epidêmicas no mundo todo e é considerada um dos principais problemas de saúde pública. O excesso de peso está associado a diversas complicações orgânicas, dentre elas, as alterações da força muscular respiratória, devido à promoção de uma síndrome restritiva, pelo acúmulo de gordura peritorácica e abdominal. Objetivos: Avaliar e observar a correlação entre IMC, sexo e força muscular respiratória em pacientes obesos inscritos no Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade (PCCO) do Hospital Alberto Rassi. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quali-quantitativa. Foram incluídos pacientes avaliados pela equipe de fisioterapia, no período de março de 2013 a março de 2014, com idade superior a 18 anos, com IMC acima de 34 Kg/m², com ou sem comorbidades. As variáveis avaliadas foram: peso, altura, força muscular respiratória (PImáx e PEmáx, através da manovacuometria). Análise estatística: Os dados foram coletados em formulário de avaliação do serviço de fisioterapia, tabulados em Excel e analisados no programa SPSS. Foi utilizado o teste t de Student, considerando significativa a diferença com $p < 0,05$. Resultados: Obteve-se um total de 72 pacientes, sendo 10 do

sexo masculino (13,88%) e 62 do sexo feminino (86,11%). A média de idade foi de $43,39 \pm 10,37$ anos, a do IMC foi de $50,22 \pm 8,40$ Kg/m², a da PImáx foi de $95,42 \pm 30,28$ cm H₂O e a da PEmáx foi de $79,03 \pm 21,09$ cm H₂O. O sexo masculino obteve média de IMC igual a $53,57 \pm 11,29$ Kg/m², sendo maior que a média do sexo feminino de $49,68 \pm 7,81$ Kg/m², com $p = 0,175$, sem significância estatística. Houve correlação entre a idade e a PImáx, quanto maior a idade, menor a PImáx, com $p = 0,009$. Não ocorreu correlação entre a idade e a PEmáx, $p = 0,320$. Quanto ao IMC e a PImáx, a análise demonstrou $p = 0,870$, não existindo correlação entre estas variáveis. Assim como não houve correlação entre o IMC e a PImáx, com valor de $p = 0,736$. Conclusões: Os pacientes obesos participantes do PCCO possuem predominantemente obesidade grau III, apresentando o valor de PEmáx reduzido por fraqueza muscular expiratória. Os valores de PImáx evidenciaram a perda de força muscular inspiratória com o aumento da idade.

Palavras-chave: Obesidade, Força muscular, Músculos respiratórios.