

Resumos

REGIONAL Bahia (BA)

Anais do evento:

III JORNADA BAIANA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

REGIONAL Bahia (BA)

Data: 01/12/2012

Local: Auditório Jorge Figueira – Hospital Santa Izabel

Cidade: Salvador - Bahia

Presidente Do Evento

Marcelo Dourado Costa

ASSOBRAFIR REGIONAL BAHIA

Regional Bahia

Diretor da Regional BA

Marcelo Dourado Costa

Coordenador Científico Regional

Leonardo Pomponet Simões

Tesoureiro Regional

Daniel França Seixas Simões

Secretaria Executiva Regional

Luciana Bilitário Macêdo

Suplente 1

Fabiana Maeques Souza Daltró

Suplente 2

Marcelo de Melo Rieder

Suplente 3

Marcelo Farani Lópes

Suplente 4

Petrônio Andrade Leite

FUNÇÃO PULMONAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM FUMANTES

Cauê Santos da Mata, Camila Mariana Silveira Bomfim, Flávio Eduardo da Hora Miranda, Alana Mangabeira, Luciana Bilitário Macedo, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - Bahia
Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Cardiovascular e Respiratória da Bahiana (GEPFIR)

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo e estima-se que um bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes. É conhecida a deterioração da função pulmonar causada pelo tabaco. Avaliações das pressões respiratórias máximas (PRM) e da capacidade vital (CV) são recursos freqüentemente utilizados para determinar a gravidade, as conseqüências funcionais e o progresso de diversas disfunções pulmonares. **Objetivo:** descrever as medidas de mecânica respiratória, o nível de atividade física e associar ao grau de dependência ao fumo de indivíduos tabagistas. **Método:** estudo de corte transversal, composto por indivíduos fumantes participantes do Projeto Candeal da BAHIANA. Foi preenchida uma ficha clínica; em seguida feita uma avaliação física para a obtenção de medidas físicas e dos níveis de CV, PRM e pico de fluxo expiratório; o questionário internacional de atividade física (IPAQ) e o de grau de dependência a nicotina de Fargestrom foram aplicados. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 13.0 para Windows. As variáveis numéricas foram expressas em medidas de tendência central após avaliada a normalidade das mesmas. As variáveis categóricas foram expressas em freqüências e valores absolutos e comparadas pelo teste de qui-quadrado. A comparação entre as variáveis numéricas foi feita pelo teste t de student. Em todas as análises adotou-se 5% como nível de significância. **Resultados:** amostra composta por 30 voluntários, sendo oito perdas, totalizando 22 participantes. Participaram 14(63,6%) mulheres e 8(36,4%) homens, média de idade de 47±10,9 anos; 14 (63,6%) apresentaram nível elevado ou muito elevado de dependência ao fumo. Indivíduos com baixo ou moderado grau de dependência ao fumo apresentaram maior gasto metabólico quando avaliados pelo IPAQ, sem significância estatística. Todos os valores de mecânica respiratória avaliados foram menores que os preditos: -86,8±41,4vs-97,2±18,6 (PiMáx); 88,0±40,4vs99,5±23,6 (PeMáx); 357,5±106,1 vs 460,85±92,0 (Pico de fluxo expiratório) e 2851,4±1222 vs 3450,0±450 (CV). **Conclusões:** observado que a maioria dos indivíduos participantes do projeto tem elevado grau de dependência ao fumo; as medidas de força respiratória, fluxo expiratório e capacidade vital avaliadas foram menores do que as preditas entre os tabagistas.

Palavras-chave: tabagismo, atividade física, função pulmonar.

FREQUÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Genildes Oliveira Santana^{1,2}; Deyse Carla de Amorim Matos¹ e Michelle Flores¹

¹União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME – Lauro de Freitas/BA,²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - Campus Salvador

Introdução: Paralisia Cerebral (PC) é uma causa comum de deficiência física. Distúrbios respiratórios em crianças com PC são conhecidos, porém pouco valorizados em detrimento às alterações motoras. **Objetivos:** Esse estudo tem por objetivo identificar a frequência de distúrbios respiratórios em crianças com diagnóstico de PC. **Metodologia:** Essa pesquisa delinea-se em um estudo de caráter quantitativo, descritivo, realizada no período de maio a agosto de 2011. A amostra foi composta por 16 crianças atendidas no setor de neuropediatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Unime, em Lauro de Freitas /BA, com idades de 2 a 13 anos, que estivessem realizando tratamento fisioterapêutico no momento da pesquisa e com diagnóstico clínico de PC. A obtenção dos dados, foi realizada através da investigação dos prontuários, onde foram coletadas as informações pessoais das crianças, diagnóstico clínico e funcional e entrevista realizada com os seus responsáveis, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi registrado no SISNEP através do nº FR-413564, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC), através do protocolo nº 3317. **Análise estatística:** Os dados coletados foram revisados e digitados no programa SPSS versão 14.0. As variáveis numéricas foram descritas em média, na forma de percentual. Os resultados

foram apresentados em gráficos e tabelas. Resultados: Foi observado que 93,75% das crianças pesquisadas apresentaram distúrbios respiratórios, tendo como principais: afecções das vias aéreas superiores, asma, pneumonia de repetição e refluxo gastroesofágico. Conclusões: A presente pesquisa evidenciou a frequência de distúrbios respiratórios em crianças com PC, na ordem de 93,75%. A necessidade de internações frequentes nessa população, gera atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, diminuindo sua qualidade de vida e aumentando o risco de morbimortalidade. Novos estudos deverão ser realizados, para maior aprofundamento dessa relevante temática para essa população.

Palavras-chave: paralisia cerebral, distúrbios respiratórios, desenvolvimento neuropsicomotor.

UTILIZAÇÃO DA CIF NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE PACIENTES BRONQUIECTÁSICOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Cristiano Barreto de Miranda¹; Brunna Rafaela Santos de Araújo¹, Luana Karina de Almeida Nascimento¹; Ana Cláudia dos Santos Costa¹, Luana Godinho Maynard¹

¹ *Universidade Tiradentes, UNIT, Aracaju/SE*

Introdução: As pneumopatias apresentam manifestações sistêmicas significativas que repercutem na qualidade de vida. Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), torna-se uma importante ferramenta para direcionar os programas de reabilitação pulmonar na realização de uma eficiente avaliação que contemple globalmente o impacto das doenças respiratórias na funcionalidade dos pneumopatas. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade clínica da CIF e sua importância na Fisioterapia Respiratória. **Método:** Quatro indivíduos, de ambos os gêneros, diagnosticados clinicamente com bronquiectasia foram submetidos à avaliação fisioterapêutica, que englobava dimensões de saúde propostas pela CIF. Na dimensão de estrutura e função corporal foram realizada avaliação das vias aéreas e força muscular respiratória por meio do peak flow e manovacuômetro, respectivamente. Informações sobre o componente de atividade e participação foram obtidas pela aplicação do questionário SGRQ e realização dos testes de velocidade da marcha e do TC6M. A qualidade de vida foi estimada pela aplicação do Questionário de Nottingham. **Resultados:** O paciente A apresentou grau de obstrução moderado, e déficit de força muscular expiratória, limitação para realizar tarefas domésticas e não apresentou restrição na participação social. O indivíduo B apresentou baixa capacidade funcional, com déficit de força muscular inspiratória e expiratória, limitação para realizar caminhadas de longa distância e encontrava-se satisfeito com a vida. O paciente C apresentou boa capacidade funcional, contudo grande limitação na participação social, principalmente restrições ao lazer, e mostrou-se levemente insatisfeito com a vida. O indivíduo D obteve déficit de força muscular respiratória, com grau de obstrução moderado, restrição na vida doméstica e lazer, apresentou satisfação com a vida. **Conclusão:** A CIF é um importante instrumento para compreender que a mesma patologia respiratória diagnosticada em diferentes indivíduos não causará necessariamente as mesmas repercussões funcionais. Assim, permite acompanhar a evolução dos pacientes e relacionar as doenças à qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), fisioterapia, bronquiectasia.

PREVALENCIA DE SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS FUMANTES PASSIVAS

Genildes Oliveira Santana^{1,2}; Marivaldo Jose da Silva¹ e Michelle Flores¹

¹ *União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME – Lauro de Freitas/Ba;*

² *Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia- Campus Salvador*

Introdução: O tabagismo é considerado a principal causa da morte evitável em todo o mundo. A criança exposta à fumaça do cigarro em domicílio sofre suas ações nocivas, causando graves prejuízos em relação à sua saúde e no campo do desenvolvimento neurocognitivo. **Objetivos:** O presente estudo delinea-se sobre a prevalência de sinais e sintomas respiratórios em crianças fumantes passivas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo estudo de caso, quantitativo, descritivo, realizado no período de Junho a Setembro

de 2011. Foram visitados 150 domicílios, escolhidos aleatoriamente, no conjunto habitacional Parque Santa Rita, localizados no bairro de Itinga, Lauro de Freitas/BA. Para a inclusão na pesquisa foi utilizado o critério de : residir no domicílio, presença de fumante ativo e de crianças na faixa etária de zero a dez anos, o que totalizou 110 residências com 121 crianças, as quais se constituíram como amostra do estudo. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FTC, com o número de aprovação nº 3309. Foi realizada aplicação de um questionário, criado pelo pesquisador. As variáveis dependentes principais foram os sintomas respiratórios: chiado no peito, coriza, falta de ar e tosse. A variável independente foi a exposição ao tabaco. A idade foi subdividida nas seguintes faixas: 0 – 2 anos; 3 – 4 anos, 5 – 6 anos; 7 – 8 anos e 9 a 10 anos. Análise estatística: Os dados coletados foram revisados e digitados no EPI-INFO XLS, versão 7.00. Realizou-se a análise descritiva das variáveis de interesse, obtendo-se as frequências simples e as médias, que foram expressas em percentuais. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas. Resultados: Os sinais e sintomas respiratórios tiveram as seguintes incidências nas crianças pesquisadas: 56,19% de coriza, 45,45% tosse, 29,75% falta de ar e 18,18% de chiado no peito. Conclusão: A prevalência de sinais e sintomas respiratórios em crianças fumantes passivas nessa amostra foi elevada. Consequências negativas futuras em relação à área neurocognitiva e comportamental, no âmbito social da criança fumante passiva, deverão ser consideradas em função da imitação do adulto. Palavras-chave: tabagismo passivo, sintomas respiratórios, poluição.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS GENITORES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DA FISIOTERAPIA

Adrielle Mascarenhas Araujo; Jade Almeida Rocha
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, Bahia

Introdução: O fisioterapeuta deve oferecer suporte e orientação para os pais de crianças hospitalizadas, de forma que estes possam ajudar no tratamento. Já tem sido adotado um sistema de alojamento conjunto pediátrico no qual a mãe ou responsável pode acompanhar a criança durante o período de hospitalização. Trata-se de uma estratégia que permite a redução do estresse emocional, tanto da criança como da família, diminui a incidência de infecção cruzada e reduz o tempo de internação, favorecendo consequentemente a rotatividade e disponibilidade de leitos infantis. Objetivos: Descrever o conhecimento dos pais de crianças internadas em um hospital público com relação às atividades da fisioterapia as quais os seus filhos são submetidos e verificar, através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a interação pais - fisioterapeutas no tratamento de crianças hospitalizadas. Materiais e Métodos: O estudo foi caracterizado como piloto e qualiquantitativo, com uma amostra de 16 indivíduos, sendo estes, pais de crianças hospitalizadas e submetidas a práticas da fisioterapia respiratória, selecionados pelo método de amostragem por conveniência. Nos leitos do Centro Pediátrico Professor Hozannah de Oliveira –HUPES, onde os pais acompanhavam seus filhos, foi apresentado o projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicado o questionário em forma de entrevista que constou na identificação do responsável, informações sócio-econômicas, idade, gênero, conhecimentos acerca das práticas fisioterapêuticas as quais seus filhos foram submetidos, mesclando questões objetivas e subjetivas. Ao término de cada procedimento, o entrevistador coletou os dados contidos nos questionários e os analisou. Com isso, foi feito um levantamento das informações para verificar o grau de conhecimento do genitor avaliado acerca das práticas fisioterapêuticas aplicadas em seu filho. Resultados e Conclusões: Diante dos dados coletados, observamos que a maioria das crianças hospitalizadas foram acometidas por doenças respiratórias, a exemplo da pneumonia e fibrose cística, portanto, dentre as práticas fisioterapêuticas empregadas, a fisioterapia respiratória foi a mais utilizada. Os pais tinham faixa etária entre 15 e 40 anos, possuíam mais de 2 filhos, baixa escolaridade e renda mensal menor que o salário mínimo. Com relação ao conhecimento da fisioterapia, 99% dos genitores afirmaram compreender sua definição, indicando que a relação fisioterapeuta-paciente é harmoniosa e o profissional se mostra atencioso quanto ao tratamento à criança hospitalizada. Questionados sobre o que esperar sobre o tratamento da fisioterapia, relataram que por meio dos procedimentos foi possível obter uma significativa melhora do quadro do seu filho. Palavras-chave: fisioterapia, genitores, hospitalização.

Anais do evento:

I JORNADA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA DA ASSOBRAFIR REGIONAL BAHIA / SBC – BA

REGIONAL Bahia (BA)

Data: 13 de setembro de 2013

Local: Auditório Jorge Filgueiras – Hospital Santa Izabel – Salvador/BA

Comissão Organizadora

Dr. Marcelo Dourado

Dr. Francisco Oliveira

Dr. Bruno Prata

Dr. Daniel França

Dr. Leonardo Pamponet

Dr. Marcelo Farani

Dr. Mateus Esquivel

Acd. Cauê da Mata

ASSOBRAFIR REGIONAL BAHIA

Regional Bahia

Diretor da Regional BA

Marcelo Dourado Costa

Coordenador Científico Regional

Leonardo Pomponet Simões

Tesoureiro Regional

Daniel França Seixas Simões

Secretaria Executiva Regional

Luciana Bilitário Macêdo

Suplente 1

Fabiana Maeques Souza Daltró

Suplente 2

Marcelo de Melo Rieder

Suplente 3

Marcelo Farani Lópes

Suplente 4

Petrônio Andrade Leite

QUALIDADE DE VIDA PÓS EVENTO CORONARIANO ISQUÊMICO TARDIO

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias¹; Luciana Billitório Macedo²; Iana Verena Santana Albuquerque³; Amanda Queiroz Lemos⁴; Francisco Oliveira Oliveira⁵; Ana Celia Carneiro de Almeida Maiato⁶; Armênio Costa Guimarães⁷

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representa importante causa de internação, sendo o IAM, em 2009, a terceira causa de hospitalização no Sistema único de saúde, contribuindo assim para o aumento da morbidade, e por consequência maior impacto na qualidade de vida (QV). Os estudos comprovam que as modificações dos hábitos de vida e a prática de atividade física aumentam a sobrevivência e a QV do indivíduo, estes desfechos são relevantes a curto e a longo prazo dessas doenças. **Objetivo:** Verificar a frequência das comorbidades e QV em indivíduos pós evento coronariano isquêmico tardio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, composto por uma amostra de conveniência com indivíduos portadores de SCA internados na UTIC de um hospital de caráter privado na cidade de Salvador, no período de abril de 2006 a janeiro de 2007. **Critérios de inclusão:** indivíduos portadores da SCA que participaram do TC50m em um estudo prévio. **Crítérios de exclusão:** os que recusem participar da pesquisa, interrompem a entrevista, tenham diagnóstico prévio de déficit de cognição e óbito. O convite foi através do contato telefônico prévio, sendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) enviado por via eletrônica. A entrevista foi realizada por contato telefônico e aplicação do questionário (EuroQuol 5D). **Aprovação:** pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EBMSP. **Resultados:** Foram coletados 23 pacientes, destes 13 (56,52%) Infarto Agudo do Miocárdio e 10 (43,47%) Angina Instável; sexo masculino 52,2%, idade foi de $69 \pm 10,87$ anos. Destaca-se entre as comorbidades a HAS 18 (78,2%), Dislipidemia 16 (69,6%), Diabetes Melitus 10 (43,5%), Doença Renal 3 (13,04%) Doença Cérebro Vascular 3 (13,04%). Destes pacientes, 20 (86,95%) não referem episódios de dor no peito, 13 (56,52%) não tiveram internação por problema cardíaco durante o período de seis anos. Quanto aos domínios de QV, as maiores taxas no nível três (problemas extremos) ocorreram na dimensão ansiedade/depressão (26,1%); nível dois (problemas moderados) na dimensão dor ou mal estar (39,1%). Enquanto as dimensões que tiveram as maiores frequências no nível um (sem problemas) foi cuidados pessoais 20 (87%), atividades habituais 17 (73,9%) e mobilidade 15 (65,2%). **Conclusão:** Apesar da alta frequência de comorbidades da amostra estudada a população se mostra estável em relação ao quadro isquêmico, porém é inquietante os problemas extremos (nível 3) nos domínios investigados nessa população.

CAPACIDADE VITAL DIRETA: VALORES ENCONTRADOS E PREDITOS EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS – DADOS PRELIMINARES

Daniele Costa Borges Souza¹; Laís Fernanda Gama Duarte¹, Mansueto Gomes Neto¹, Bruno Prata Martinez²
1-Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2-Faculdade Social da Bahia

Introdução: A capacidade vital direta é um fundamental para a avaliação da função respiratória, que serve para direcionar o diagnóstico e o tratamento, bem como para quantificar as respostas obtidas. Os valores obtidos nas mensurações devem ser comparados com os valores preditos, entretanto ainda não foram publicados estudos sobre a aplicabilidade das equações preditas em indivíduos na cidade de Salvador-Bahia. **Objetivo:** Comparar os valores encontrados da capacidade vital direta em uma amostra de indivíduos saudáveis de Salvador com valores preditos a partir das equações propostas por Pereira em 2007. **Métodos:** Estudo preliminar de corte transversal, realizado no período de fevereiro de 2013 até fevereiro de 2014, na comunidade de Alto de Ondina na cidade Salvador- Bahia. A mensuração foi realizada com ventilômetro marca FERRARIS – MARK 8/ Wright Spirometer de 100 litros, segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando-se o maior valor. Utilizou-se o teste T de Student pareado para comparar as médias encontradas e as preditas, com um $p < 0,05$. Avaliou-se também a correlação de Person entre as duas variáveis numéricas. **Resultados:** Foram coletados até o momento 54 indivíduos, com idade média $27 \pm 10,8$ anos e um IMC médio $23,54 \pm 3,56$. Houve predomínio do gênero feminino (68,5%), etnia parda (72,2%) e escolaridade maior ou

igual ao segundo grau completo (92,6%). Houve diferença entre os valores encontrados e preditos ($4,04 \pm 1,04$ vs $4,9 \pm 0,55$; $p=0,001$), apesar da correlação moderada ($R=0,563$). Conclusão: A equação de Pereira (2007) não serviu para prever a CV em indivíduos saudáveis na população de Salvador. Os valores encontrados foram inferiores aos valores preditos.

Palavras-chave: capacidade vital, saudável.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS EVENTO CORONARIANO AGUDO: ALTA HOSPITALAR

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias¹; Luciana Bilitário Macedo²; Lilian Tapioca Jones Cunha Gomes³; Paula Luzia Seixas Pereira de Oliveira⁴; Nancy Irayma Vivas Santiago⁵; Pedro Santiago Macedo⁶; Jumara Jesus dos Santos⁷; Francisco Oliveira Oliveira⁸; Eduardo S. Darze⁹; Armênio Costa Guimarães¹⁰

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma doença frequente associada à elevada taxa de morbimortalidade, incluindo deficiências físicas e limitações funcionais, tendo impacto na qualidade de vida. Estudos prévios revelam associação das doenças cardiovasculares com qualidade de vida, a depressão e ansiedade são os domínios mais alterados. A reabilitação cardiovascular 1 (RCV1) deve ocorrer o mais precocemente possível, possibilitando melhora da capacidade funcional e qualidade de vida. Como o estudo trata de população cardiopata aguda submetida a RCV1 é essencial verificar o impacto dos domínios da qualidade de vida na alta hospitalar, possibilitando melhor estratégia para manejo dessa população na fase extra hospitalar. **Objetivo:** Verificar o impacto da qualidade de vida de pacientes pós o evento coronariano agudo na alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, com pacientes com SCA internados na UTIC de hospital privado da cidade de Salvador, submetidos a RCV1, o questionário de qualidade de vida Euroqol foi aplicado na alta hospitalar. Nos domínios da qualidade de vida observou-se mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor ansiedade e depressão. Critérios de inclusão pacientes portadores de SCA com liberação médica para deambular, que não tenham sido submetidos a tratamento cirúrgico agudo, orientados no tempo e espaço e com idade > 18 anos. Excluindo pacientes com problemas cognitivos, ortopédicos, neurológicos em uso de órteses em membro inferior, e em qualquer condição de risco no momento da aplicação do TC 50m. A coleta dos dados, através do questionário Euroqol, foi realizada por uma equipe previamente treinada da UTIC de um hospital privado da cidade de Salvador. Aprovado pelo CEP-EBMSP 170/2011. **Resultados:** Foram coletados 63 pacientes, destes 40 (63,5%) sofreram Infarto Agudo do Miocárdio; 44 (69,8%) sexo masculino, com a média de idade de $59,16 \pm 12,15$ anos. Revelando alteração nos domínios de dor (20,63%) e ansiedade e depressão (38,09%). Observou-se significância estatística na associação do sexo e mal estar ($p<0,00$), sexo e ansiedade ($p<0,00$), diabetes com mobilidade ($p<0,01$), hereditariedade e ansiedade e depressão ($p<0,00$), IMC e dor e mal estar ($p<0,00$). **Conclusão:** Nesta amostra os pacientes pós SCA na alta hospitalar revelaram impacto nos domínios dor, mal estar, ansiedade e depressão.

Palavras-chave: qualidade de vida, síndrome coronariana aguda, reabilitação cardiovascular 1.

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO

Edelvita Fernanda Duarte Cunha¹; Antônio Marconi Leandro da Silva¹; Karenn Ruggeri Saad¹; Gilson Soares Feitosa Filho²; Vitor Oliveira Carvalho³; Bruno Prata Martinez⁴

1-Hospital Promatre – ICJ (Instituto do Coração do Juazeiro), 2-Hospital Santa Isabel, 3-Universidade Federal de Sergipe, 4-Faculdade Social da Bahia

Introdução: O estilo de vida é um determinante de saúde modificável e tem associação com pior prognóstico clínico, principalmente nas doenças cardiovasculares. Na população brasileira, não existem estudos sobre o estilo de vida de pacientes com infarto miocárdico admitidos numa unidade coronariana. **Objetivo:** Descrever o estilo de vida de pacientes com infarto do miocárdio em uma unidade coronariana. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de março a junho de 2012, em um hospital da cidade de Juazeiro-Bahia. O questionário Estilo de Vida Fantástico foi aplicado aos participantes e os dados secundários foram colhidos

através de prontuários. Foi definido um nível de significância de 0,05, sendo utilizado os testes Man-Whitney e Qui-quadrado para associação entre variáveis. Resultados: Responderam ao questionário 57 pacientes, sendo 63,2% do sexo masculino, com idade média 61,3 ($\pm 10,9$) anos e IMC médio de 27 Kg/m² ($\pm 4,4$). A média do estilo de vida foi 57,2 ($\pm 7,2$; IC 95%=55,4 - 59,1), sendo que 63,2% apresentaram um “bom” Estilo de Vida. As mulheres apresentaram um melhor estilo de vida do que os homens (61,14 \pm 5,1 vs 55 \pm 7,3; p=0,001), porém não houve diferença entre a idade. Houve menor pontuação nos itens relacionados às atitudes pessoais que geram impacto direto à saúde dos indivíduos tais como nutrição, atividade física, tabaco e tóxicos. Conclusão: Os pacientes com infarto do miocárdio apresentaram um estilo de vida “bom”, porém ainda apresentam hábitos de vida que necessitam ser modificados como atividade física, nutrição e tabagismo.

EFEITOS ADVERSOS DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

Pryscilla Alves Ferreira¹; Palmireno Pinheiro Ferreira²; Anne Karine Menezes Santos Batista³; Fernanda Warken Rosa Camelier⁴

¹Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador/BA, ²Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador/BA, ³Hospital da Cidade, Salvador/BA, ⁴Universidade do Estado da Bahia, Salvador/BA
Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador/BA

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M), utilizado na prática clínica hospitalar e ambulatorial com as finalidades de: avaliar a resposta às condutas terapêuticas, obter de um indicador de capacidade funcional e prever morbidade e mortalidade em pacientes com patologias respiratórias e cardiovasculares, já foi amplamente pesquisado no cenário ambulatorial. No entanto, não há respaldo na literatura para atestar a segurança da aplicação do TC6M em cardiopatas hospitalizados. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de efeitos adversos durante a realização do TC6M em cardiopatas hospitalizados. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, com 30 cardiopatas; destes 21 (70%) do sexo feminino; 20 (66,7%) com Insuficiência cardíaca crônica (ICC), 12 (46,2%) em Classe Funcional II; idade 58,5 \pm 13,4 anos; fração de ejeção 58,8 \pm 13,8 %. Realizado o TC6M em duas práticas (uma para aprendizado da técnica). A primeira prática ocorreu 2,9 \pm 3 dias após internamento. Foram observados os efeitos adversos em quaisquer uma das práticas, a partir da monitoração hemodinâmica e da observação de sinais e sintomas referidos pelo paciente. **Análise estatística:** Os dados foram analisados de forma descritiva pelo programa estatístico SPSS V.17. Variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e em percentuais (%) e variáveis contínuas em medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Observou-se efeitos adversos nas duas práticas do TC6M de 15 (50%) pacientes. Principalmente: artralgia em MMII em cinco pacientes, de forma que três eram portadores prévios de doença osteomioarticular; palpitação em quatro pacientes, sendo identificado em três diagnóstico prévio de Fibrilação Atrial (FA) crônica; e, dispneia em quatro pacientes, de modo que dois eram portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). Dos 15 pacientes com efeitos adversos, quatro apresentaram do tipo grave (hipotensão sintomática em dois, bradicardia e dormência no MSE), sendo os quatro portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e três com diagnóstico de Insuficiência Coronariana (ICO) e dislipidemia (DLP). **Conclusão:** O TC6M apresentou uma baixa frequência de eventos adversos graves em pacientes cardiopatas sob condição de hospitalização a partir de dois dias da sua admissão. **Palavras-chave:** infarto do miocárdio, estilo de vida, fatores de risco.

Anais do evento:

IV JORNADA BAIANA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

REGIONAL Bahia (BA)

Data: 29 e 30 de novembro de 2013

Local: Centro de Eventos da Bahiana

Comissão Organizadora

Dr. Marcelo Dourado

Dr. Bruno Prata

Dr. Daniel França

Dr. Leonardo Pamponet

Dr. Marcelo Farani

ASSOBRAFIR REGIONAL BAHIA

Regional Bahia

Diretor da Regional BA

Marcelo Dourado Costa

Coordenador Científico Regional

Leonardo Pomponet Simões

Tesoureiro Regional

Daniel França Seixas Simões

Secretaria Executiva Regional

Luciana Bilitário Macêdo

Suplente 1

Fabiana Maeques Souza Daltro

Suplente 2

Marcelo de Melo Rieder

Suplente 3

Marcelo Farani Lópes

Suplente 4

Petrônio Andrade Leite

EFEITOS DA CONTENÇÃO FACILITADA NA DOR NEONATAL

Daniela Lima Sá¹; Danúbia Mello²; Iolanda Lima Cruz³
1, 2 e 3 – Unijorge, Salvador-Ba

Introdução: A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, a uma lesão real, potencial ou descrita nos termos da lesão. Devido ao caráter subjetivo da dor, métodos multidimensionais de avaliação devem ser utilizados para os neonatos, como a escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*). Na contemporaneidade considera-se como procedimento doloroso ao RN tudo aquilo que invade a sua integralidade física, gerando lesões na pele ou mucosa e que altere a sua homeostase. Um RN internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é submetido a cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia, dentre esses procedimentos se encontra a aspiração traqueal, técnica importante na terapia de higiene brônquica. O Fisioterapeuta atua no manejo da dor através de medidas não farmacológicas, como a contenção facilitada. Materiais e métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com 12 Recém-nascidos que necessitaram de aspiração traqueal numa maternidade pública de Salvador-Bahia. A variável dependente foi a presença de Dor, enquanto as independentes foram a frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação parcial de Oxigênio. Os recém-nascidos foram alocados em dois grupos, onde um recebeu a contenção durante a aspiração (Grupo de Estudo) e o outro apenas aspiração (Grupo Controle). Para análise da variável dependente foi utilizada a escala de dor neonatal (NIPS), já as independentes, foi utilizado o valor da variação do parâmetro. Análise estatística: Foi feita pelo Epi Info™ versão 3.5.1 para Windows com um nível de significância $p < 0,05$. Resultados: obtivemos como resultado a presença de dor em 10% dos recém-nascidos contidos e 100% nos recém-nascidos não contidos. Quanto às variáveis hemodinâmicas houve aumento de frequência cardíaca e queda de saturação parcial de oxigênio no Grupo Controle, enquanto o Grupo de Estudo manteve-se estabilizando. Conclusão: O estudo demonstrou que a manobra de contenção facilitada promove redução da dor e estabilização clínica, reduzindo os episódios de hipóxia durante o procedimento de aspiração traqueal, porém novos estudos devem ser realizados, optando-se por ensaios clínicos randomizados, com uma amostra maior e com outros procedimentos desencadeantes de dor.

Palavras-chave: dor neonatal, NIPS, contenção facilitada.

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR-BAHIA

Fernanda Warken Rosa Camelier¹; Andréa Barreto Lopes²; Fernanda Andrade Silva³; Anne Karine Menezes Santos Batista⁴; Roque Aras⁵; Aquiles Assunção Camelier⁵

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB), ² Hospital Santo Antonio, ³ Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos / UFBA, ⁴ Hospital da Cidade, ⁵ Hospital Português e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O entendimento do estilo de vida da população de um país ou mesmo de um grupo amostral é de grande valia. Na insuficiência cardíaca, patologia de comprometimentos sistêmicos e funcionais, torna-se muito útil conhecer os hábitos de vida desses indivíduos. Objetivo: Investigar o estilo de vida de pacientes internados em enfermaria de um hospital universitário em Salvador-Bahia. Métodos: Em um estudo descritivo, realizado entre Maio e Setembro de 2009, foram colhidos os dados secundários através de prontuários e aplicado o questionário estilo de vida Fantástico em uma amostra de conveniência composta por 30 pacientes de ambos os sexos, com classe funcional de II a IV New York Heart Association (NYHA). Análise Estatística: Os dados foram elaborados no programa Excel e a análise dos mesmos no programa SPSS versão 17.0. Os resultados foram descritos em média, mediana, desvio padrão e proporções, quando indicado. Para comparação da diferença entre sexo foi utilizada o teste t. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da MCO/UFBA, sob protocolo nº 012/2009 (008/09). Resultados: Foram

avaliados 30 pacientes, desses 15 (50%) eram mulheres. A média de idade foi de $53,8 \pm 18,9$. A maioria (76,7%) apresentou IMC igual a $22 \pm 3,9$ Kg/m². A pontuação total do questionário foi $67,3 \pm 8,7$, indicando um bom estilo de vida. Os maiores valores foram nos itens relacionados ao cigarro e drogas $12,8 \pm 2,2$; álcool $10,4 \pm 2,4$; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro $13,8 \pm 3,6$. Já os menores valores obtidos na amostra referem-se aos itens: atividades físicas $2,1 \pm 1,7$ e trabalho $3,0 \pm 1,4$. Conclusão: A amostra de pacientes com IC estudada teve um estilo de vida adequado e, provavelmente, os seus hábitos de vida foram modificados em função de possuírem uma condição de doença crônica.

Palavras-chave: estilo de vida, questionários, insuficiência cardíaca.

CAPACIDADE VITAL DIRETA: COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS E PREDITOS PELA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA DE 1996

Daniele Costa Borges Souza¹; Laís Fernanda Gama Duarte¹, Mansueto Gomes Neto¹, Bruno Prata Martinez².
1-Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2-Faculdade Social da Bahia
brunopmartinez@hotmail.com

Introdução: A capacidade vital direta é um parâmetro de função respiratória, que auxilia na elaboração do diagnóstico e no plano de tratamento fisioterapêutico, bem como para quantificar as respostas obtidas. Os valores obtidos devem ser comparados com os valores preditos, entretanto ainda não foram publicados estudos sobre a aplicabilidade das equações preditas em indivíduos na cidade de Salvador-Bahia. Objetivo: Comparar os valores encontrados da capacidade vital direta em uma amostra de indivíduos saudáveis de Salvador com valores preditos a partir da equação brasileira de referência publicada em 1996. Métodos: Estudo de corte transversal, realizado no período de fevereiro de 2013 até outubro de 2013, com indivíduos residentes no bairro do Alto de Ondina na cidade Salvador- Bahia. A mensuração foi realizada com ventilômetro marca FERRARIS – MARK 8/ Wright Spirometer de 100 litros, segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando-se o maior valor. Utilizou-se o teste T de Student pareado para comparar as médias encontradas e as preditas, com um $p < 0,05$. Avaliou-se também a correlação de Person entre as duas variáveis numéricas. Resultados: A amostra foi composta por 100 indivíduos, com idade média $24,5 \pm 8,5$ anos e IMC médio de $22,6 \pm 3,3$. Existiu predomínio do gênero feminino (68,6%) e da etnia parda (62,7%). Na comparação dos valores encontrados e os preditos pela equação de referência publicada em 1996, não houve diferença no gênero feminino ($3,55 \pm 0,65$ vs $3,67 \pm 0,36$; $p = 0,087$) e também no masculino ($4,7 \pm 1,1$ vs $4,95 \pm 0,45$; $p = 0,304$). A correlação foi fraca no gênero feminino ($R = 0,47$; $P < 0,001$) e moderada no masculino ($R = 0,71$; $P < 0,001$). Conclusão: A equação de referência de 1996 para população brasileira não apresentou diferença para prever a CV em indivíduos saudáveis na população de Salvador em ambos os sexos, o que ratifica o seu uso.

Palavras-chave: capacidade vital, valores de referência, medida.

CAPACIDADE VITAL DIRETA: COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS E PREDITOS PELA NOVA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA

Daniele Costa Borges Souza¹; Laís Fernanda Gama Duarte¹, Mansueto Gomes Neto¹, Bruno Prata Martinez².
1-Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2-Faculdade Social da Bahia.
brunopmartinez@hotmail.com

Introdução: A capacidade vital direta é um fundamental para a avaliação da função respiratória, que serve para direcionar o diagnóstico e o tratamento, bem como para quantificar as respostas obtidas. Os valores obtidos nas mensurações devem ser comparados com os valores preditos, entretanto ainda não foram publicados estudos sobre a aplicabilidade das equações preditas em indivíduos na cidade de Salvador-Bahia. Objetivo: Comparar os valores encontrados da capacidade vital direta em uma amostra de indivíduos saudáveis de Salvador com valores preditos a partir da equação brasileira de referência publicada em 2007. Métodos: Estudo

de corte transversal, realizado no período de fevereiro de 2013 até outubro de 2013, com indivíduos residentes no bairro do Alto de Ondina na cidade Salvador- Bahia. A mensuração foi realizada com ventilômetro marca FERRARIS – MARK 8/ Wright Spirometer de 100 litros, segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando-se o maior valor. Utilizou-se o teste T de Student pareado para comparar as médias encontradas e as previstas, com um $p < 0,05$. Avaliou-se também a correlação de Person entre as duas variáveis numéricas. Resultados: A amostra foi composta por 100 indivíduos, com idade média $24,5 \pm 8,5$ anos e IMC médio de $22,6 \pm 3,3$. Existiu predomínio do gênero feminino (68,6%) e da etnia parda (62,7%). Na comparação dos valores encontrados e os previstos pela equação de referência publicada em 2007, observou-se diferença no gênero feminino ($3,5 \pm 0,6$ vs $3,8 \pm 0,4$; $p = 0,001$) e também no masculino ($4,7 \pm 1,1$ vs $5,2 \pm 0,4$; $p = 0,014$). A correlação foi fraca no gênero feminino ($R = 0,46$; $P < 0,001$) e moderada no masculino ($R = 0,6$; $P < 0,001$). Conclusão: A equação de 2007 para população brasileira não serviu para prever a CV em indivíduos saudáveis na população de Salvador em ambos os sexos. Os valores encontrados foram inferiores aos valores previstos.

Palavras-chave: capacidade vital, valores de referência, medida.

ANÁLISE DO GRAU DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL PRÉ E NA ALTA DA UTI EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro; Nassany Amorim; Izabela Naisa; Palomas Lopes; Sarah Carvalho

Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia

E-mail de contato: andrelisboacordeiro@gmail.com

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos de grande porte como as cirurgias cardíacas constantemente promovem alterações sistêmicas consideráveis, repercutindo diretamente na vida dos indivíduos que se submetem as mesmas. Essas repercussões tem relação com diversas causas, como grau de sedação, tempo em minutos, de circulação extracorpórea (CEC), funções pulmonar e cardíaca no pré operatório, que podem influenciar no grau de funcionalidade desses pacientes. Objetivo: O objetivo do trabalho foi avaliar a variação do grau de independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta da unidade de terapia intensiva. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes submetidos à avaliação da força muscular respiratória através de uma escala MIF. Essa avaliação foi feita no período pré-operatório e no momento da alta da UTI, sempre realizado pelo mesmo avaliador. O período de estudo foi de maio a junho de 2013. Análise Estatística: Para algumas variáveis foi aplicado o teste T de Student para comparação de valores. O teste foi aplicado com 5% (cinco por cento) de significância ou 95% (noventa e cinco por cento) de confiabilidade. Em todas as análises, o p-value inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: A população da pesquisa foi composta por 9 homens e 5 mulheres com idade média de $50,0 \pm 14,02$. Com relação ao tempo médio de ventilação mecânica encontramos 9,5 horas (DP: $\pm 6,42$), tempo médio de circulação extracorpórea de 64 minutos ou 1h e 4 min. (DP: $\pm 20,65$) e o tempo médio de internamento hospitalar foi de 7 dias (DP: $\pm 1,48$). A MIF média pré- cirurgia foi de 126 e no pós-cirúrgico $103 \pm 17,58$ com um p-value de 0,0001. Conclusão: Concluímos que houve redução significativa do grau de independência funcional. Pelo exposto, fica claro que comumente a cirurgia cardíaca leva a alterações na função muscular periférica, sendo necessária a aplicação de terapêutica específica nesse perfil de paciente.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca, força muscular periférica, fisioterapia.

EFEITOS HEMODINÂMICOS DO TREINO EM CICLO ERGÔMETRO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro; Alexsandra F. N. Barbosa; Larissa P. Leitão; Priscila A. S. Araujo; Sarah Carvalho
Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia
E-mail de contato: andrelisboacordeiro@gmail.com

Introdução: A cirurgia cardíaca repara danos no coração, nas artérias ligadas a ele ou substitui este órgão. Por ser um procedimento complexo, exige uma atenção eficaz no pós-operatório, pois a influência cirúrgica leva a uma série de distúrbios funcionais, tanto respiratórios, quanto motores. A fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem se destacado. Os procedimentos fisioterapêuticos geram pequenas alterações hemodinâmicas, sendo considerados seguros e podendo ser realizados na maioria dos pacientes. O cicloergômetro é utilizado para realizar exercícios passivos, ativos e resistidos com os pacientes, trazendo benefícios e podendo auxiliar no processo de recuperação funcional. **Objetivo:** Analisar as alterações hemodinâmicas do treino em cicloergômetro em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 12 pacientes. Os pacientes foram submetidos ao treino em cicloergômetro durante 20 minutos, sendo mensuradas a PA, FR, SpO₂ e FC, em três momentos: antes de iniciar o treinamento, 10 minutos após o início e logo após o término do treinamento. **Análise estatística:** O período de estudo foi de Junho a Agosto de 2013. Para algumas variáveis foi aplicado o teste T de Student para comparação de valores. O teste foi aplicado com 5% (cinco por cento) de significância ou 95% (noventa e cinco por cento) de confiabilidade. Em todas as análises, o *p-value* inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A amostra foi composta por 4 homens e 8 mulheres com idade média de 51 anos. A FR média no início do treino foi de 21,58 ipm (DP: ±4,89) e ao final foi de 25,16 ipm (DP: ±5,44), com um p-value de 0,0378. Com relação à FC média, no início do treino foi de 88 bpm (DP: ±15,78) e ao final do treino foi de 90,75 bpm (DP: ±17,09), com p-value de 0,0848. A SpO₂ média, no início do treino foi de 94,91 % (DP: ±2,81) e ao final do treino foi de 95,33 % (DP: ±2,46), com um p-value 0,2449. A PAS média, no início do treino foi de 115,83 mmHg (DP: ±11,65) e ao final do treino foi de 116,66 mmHg (DP: ±12,31), com um p 0,2931. A PAD média, no início do treino foi de 67,50 mmHg (DP: ±7,54) e ao final do treino foi de 69,16 mmHg (DP: ±9,00), com p de 0,2931. **Conclusão:** Com base no nosso estudo, podemos observar que apenas na frequência respiratória existiu uma variação estatística. Confirmando que a aplicação do cicloergômetro em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é viável e segura.

Palavras-chave: Fisioterapia, cirurgia cardíaca, cicloergômetro.

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro; Nassany Amorim; Izabela Naisa; Palomas Lopes; Sarah Carvalho
Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia

Introdução: É de conhecimento geral que as cirurgias de grande porte podem trazer repercussões sistêmicas de grande importância que contribuem para a alteração da homeostasia do corpo. Essas alterações tem relação com diversas causas, como grau de sedação, tempo em minutos, de circulação extracorpórea (CEC), funções pulmonar e cardíaca no pré-operatório, que podem influenciar nos grau de funcionalidade. Além disso, existe um período de restrição no leito o que ocasiona redução da força muscular tanto respiratória quanto periférica. O objetivo do trabalho foi avaliar a variação da força muscular periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta hospitalar. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi avaliar a força muscular em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta hospitalar. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Após os critérios

de inclusão e exclusão a amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes submetidos à avaliação da força muscular respiratória através de uma escala MRC a qual avalia 6 grupos musculares bilateralmente, podendo alcançar um valor máximo de 60. Essa avaliação foi feita no período pré-operatório e no momento da alta hospitalar, sempre realizado pelo mesmo avaliador. Não houve aplicação de um protocolo específico, sendo realizado o padrão da unidade, que inclui cicloergômetro e deambulação. No período pré e pós-operatório todos foram submetidos a um questionário para inclusão na pesquisa. Análise Estatística: Para algumas variáveis foi aplicado o teste T de Student para comparação de valores. Em todas as análises, o p-value inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: A população da pesquisa foi composta por 9 homens e 5 mulheres com idade média de 50,0 +- 14,02. Com relação ao tempo médio de ventilação mecânica encontramos 9,5 horas (DP: ± 6,42), tempo médio de circulação extracorpórea de 64 minutos ou 1h e 4 min. (DP: ± 20,65) e o tempo médio de internamento hospitalar foi de 7 dias (DP: ± 1,48). A força muscular média pré-cirurgia foi de 59 ± 2,76 e no pós-cirúrgico 58 ± 2,27 com um p-value de 0,3658. França EÉ et al. afirma que o escore MRC deve ser usado na avaliação da força muscular periférica, devendo ser aplicado em pacientes de risco para declínio funcional. No trabalho de Dantas et al. observou-se valores de MRC significativamente maiores antes e após para quem realizou o protocolo de mobilização precoce. O desenvolvimento da fraqueza adquirida na UTI definida por meio da avaliação do escore do MRC <48, sendo esse marcador funcional de prognóstico para o maior tempo de internamento hospitalar e risco mortalidade pós-alta hospitalar. Conclusão: Concluímos que não houve redução significativa da força muscular respiratória, se restabelecendo parcialmente até o dia da alta hospitalar. Pelo exposto, fica claro que comumente a cirurgia cardíaca leva a alterações na função muscular periférica, porém retornando aos seus valores de normalidade. Palavras-chave: cirurgia cardíaca; força muscular periférica; fisioterapia.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS ORIENTAÇÕES A PACIENTES HIPERTENSOS

Ana Gusmão; Mateus Esquivel; Luiz Wagner da Silva; Thiago Melo
Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia

Introdução: Sabe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença com alta prevalência na população adulta, a qual atualmente atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros. Visto que a HAS é considerada um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, grande ênfase tem sido dado às medidas preventivas, como a mudança nos hábitos de vida. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica antes e após orientações a pacientes hipertensos da Unidade de Saúde da Família São José de Baixo. Estratégia Metodológica: Trata-se de um estudo horizontal, realizado entre Julho a Novembro de 2012, com pacientes da Unidade de Saúde da Família São José de Baixo, portadores de HAS. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados os questionários de avaliação MINICHAL-BRASIL e um Questionário (QCHAR) desenvolvido pelos autores. Após 15 dias os participantes foram reavaliados para comparação da qualidade e o aprendizado após as orientações sobre o tema. Resultados: Na fase de avaliação a média do grupo em relação aos Questionários MINICHAL, numa escala de 0 a 51, foi de 15,6 pontos (DP: 9,15). Na reavaliação a média do escore total do grupo foi de 13,15 pontos (DP: 7,31). As médias obtidas por domínios na fase avaliação do grupo foram de: estado mental de 8,8 (DP: 6,01) manifestações somáticas de: 6,45 (DP: 4,07). Na fase de reavaliação as médias dos domínios: estado mental foi de 8,55 pontos (DP: 5,32) e no domínio manifestações somáticas de: 4,35 (DP: 3,22). Na fase de avaliação a média do grupo em relação aos questionários sobre o Conhecimento da Hipertensão arterial e seus riscos (QCHAR) foi de: 11,15 pontos, numa escala de 0 a 18. Na fase de reavaliação a média do grupo ao questionário QCHAR foi de: 15,85 pontos. Considerações Finais: Diante dos resultados apresentados, pode-se detectar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes estudados. Os dados da pesquisa podem devem porém ser analisados com cautela visto que o termo qualidade de vida pode se tornar subjetivo além do fato de que possuir o conhecimento não implica necessariamente na mudança dos costumes. Mais estudos devem ser realizados para elucidação do tema permitindo um aproveitamento dos resultados de forma mais ampla e segura. Palavras-chave: hipertensão arterial, qualidade de vida, MINICHAL.

COMPORTAMENTO DA DOR TORÁCICA NA INSPIRAÇÃO LENTA E PROFUNDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cordeiro; Sabrina Dourado; Xaianne Lima; Márcio Souza; Sarah Carvalho

Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia

E-mail de contato: andrelisboacordeiro@gmail.com

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada um dos maiores avanços do século XX. Os pacientes os quais são indicados para realização da mesma são os considerados mais graves. No pós-operatório, ocorrem alguns fatores em resposta ao ato cirúrgico, como a dor, sendo sua intensidade determinada por causas diversas, desde às condições físicas a questões culturais. A dor não tratada no pós-operatório pode causar diversas complicações clínicas, como alteração da frequência cardíaca e respiratória, aumentando assim os riscos de morbidade. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo comparar a intensidade da dor torácica durante a inspiração lenta e profunda no pós-operatório de cirurgia cardíaca, bem como caracterizar a população que realizou a cirurgia no Instituto de Cardiologia Incardio e correlacionar a dor com as características sociodemográficas desses indivíduos. **Materiais e Métodos:** A realização dessa pesquisa teve natureza quantitativa descritiva. Essa pesquisa teve como campo de estudo o Instituto de Cardiologia – Incardio, a coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2013. A amostra contou com a participação de 10 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, os quais estavam no segundo dia pós-operatório na enfermaria ou na Unidade de Terapia Intensiva, sem uso de analgésico ou em uso maior ou igual a 4 horas. **Análise Estatística:** Foi utilizado a hipótese estatística do Teste T de Student e a medida de grau de Coeficiente de Correlação de Pearson. **Resultados:** Em relação ao perfil dos 10 pacientes avaliados e que realizaram cirurgia cardíaca no instituto de cardiologia Incardio, verificou-se que 80% eram do sexo masculino, 60% tinham 50 anos ou mais. Quanto a avaliação da escala da dor entre os 10 pacientes avaliados, a inspiração lenta apontou uma menor intensidade onde 40% ficaram na escala 0 e apenas 10% na escala 9, enquanto que para aqueles que realizaram inspiração profunda 30% dos casos chegaram a escala 10 a máxima registrada. **Conclusão:** Concluindo que a dor no pós-operatório existe e que pode se manifestar mais intensamente durante a inspiração profunda, podendo ser agravada por fatores relacionados a cirurgia e características do indivíduo.

Palavras-chave: dor, fisioterapia, cirurgia cardíaca.

INFLUÊNCIA DA PROFILAXIA AMBIENTAL NOS SINTOMAS DE CRIANÇAS ASMÁTICAS DO PROGRAMA DE ASMA E RINITE ALÉRGICA DE FEIRA DE SANTANA – BA

André Luiz Lisboa Cordeiro; Flávia Oliveira Boaventura; Hayssa de Cássia Mascarenhas Barbosa; Larissa Perlla dos Santos Carvalho; Camila Santos Portugal Britto

Faculdade Nobre – Feira de Santana/BA

E-mail de contato: andrelisboacordeiro@gmail.com

Introdução: A asma é uma síndrome clínica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e consequentemente obstrução ao fluxo aéreo, secundário a um processo inflamatório, podendo ser parcialmente ou completamente reversível de forma espontânea ou com tratamento. Portanto, é uma doença que mais onera o sistema de saúde, sendo uma das principais causas de procura aos serviços de emergência. Inferindo que um adequado tratamento ambulatorial reduziria esses índices, surge o programa para o controle de asma e rinite (PROAR) com a proposta de acompanhamento terapêutico multidisciplinar e consequente educação e conscientização dos portadores de asma, fato que possivelmente minimiza essas questões. **Objetivo:** verificar a influência da profilaxia ambiental nos sintomas de crianças asmáticas que recebem atendimento no PROAR. **Materiais e Métodos:** O estudo proposto tratou-se de um estudo quantitativo. Onde a população-alvo foi constituída por pacientes que fazem acompanhamento de fisioterapia no Programa de Asma e Rinite de Feira de Santana – Ba. Foram avaliados inicialmente 30 pais e ou responsáveis de crianças, excluídos 20 devido

as dificuldades encontradas e finalmente reavaliados 10. A coleta de dados foi constituída por três etapas. A primeira etapa, foi a seleção aleatória de 30 crianças que realizam acompanhamento de fisioterapia no PROAR. A segunda etapa constou de uma visita no domicílio das crianças, onde neste momento pelas dificuldades impostas pela distância, tempo e desencontros foram avaliadas a casa de 10 crianças. A terceira etapa aconteceu no PROAR, o questionário foi reaplicado, com o objetivo de identificar a influência da profilaxia nos sintomas de crianças asmáticas no ambiente domiciliar comparando a sintomatologia antes e após as orientações. Análise Estatística: Os dados quantitativos foram organizados, tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, tratada em função de frequência simples (N), frequência relativa (%), média e desvio padrão. Resultados: Para 4 (80,00%) das crianças que não apresentaram alteração desse sintoma (n=5), antes da intervenção elas apresentaram esforço respiratório de 1 a 3 vezes nos últimos doze meses; e 1 (20,00%) apresentou esforço respiratório mais de 4 vezes nos últimos doze meses antes da intervenção fisioterapêutica. Conclusão: No presente estudo após a análise dos resultados obtidos foi possível verificar a eficácia da profilaxia ambiental nos sintomas de crianças asmáticas que fazem acompanhamento no PROAR pois não houveram aumento nos sintomas noturnos.

Palavras-chave: asma, fisioterapia, crianças.