

# Resumos

## REGIONAL Pernambuco (PE)

---

## **Anais do Evento:**

### **II CONGRESSO NORDESTINO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – IICONEFIR I CONGRESSO POTIGUAR DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – I COFIR/RN**

#### **REGIONAL Pernambuco (PE)**

Data: 14 a 16 de novembro de 2013

Local: Hotel Praiamar – Natal/RN

#### **Comissão Organizadora**

Dra. Elisa Sonehara (RN) – Presidente do Congresso

Dr. Marcelo Dourado (BA)

Dr. George Márcio da Costa e Souza (AL)

Dr. Fabricio Mesquita Olinda (PE)

Dr. Murillo Frazão (PB)

Dr. Thiago Alexandre Alcanfor (CE)

Dr. João Batista Mazullo (PI)

Dr. Daniel Lago Borges (MA)

#### **Comissão Científica**

Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade (PE) - Diretor Científico – ASSOBRAFIR

Dra. Silvana Alves Pereira (RN)

Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales (RN)

Dr. Ângelo Augusto Paula do Nascimento (RN)

Dr. Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira (RN)

Dra. Vanessa Almeida (AL)

Dr. Marco Valois (PE)

Dr. Gustavo de Jesus Pires da Silva (MA)

#### **Comissão de Temas Livres**

Dra. Janaina Maria Dantas Pinto (RN)

Dra. Valeska Fernandes de Souza (RN)

Dr. Francisco de Assis Júnior (RN)

Dra. Melyssa Lima de Medeiros (RN)

Dra. Daisy Satomi Ykeda (PI)

Dra. Andrezza de Lemos Bezerra (PE)

Dr. Pablo Albuquerque (PB)

## **A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Yggo Ramos de Farias Aires<sup>1</sup>; Juliana de Sales Rodrigues<sup>1</sup>; Mell de Luiz Vânia<sup>2</sup>; Tatianne Moura Estrela Dantas<sup>1</sup>; Giselda Félix Coutinho<sup>1</sup>; Carla Campos Muniz Medeiros<sup>11</sup>  
*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campina Grande/PB;*<sup>2</sup>*Faculdade de Ciências Médicas (FCM) – Campina Grande/PB*

**Introdução:** O Índice de massa corporal (IMC) elevado pode influenciar a mecânica pulmonar trazendo complicações em termos de força muscular. **Objetivos:** Verificar o comportamento da força muscular respiratória nos quartis de IMC em adolescentes escolares. **Materiais e métodos:** Estudo transversal proveniente da pesquisa intitulada “Doença aterosclerótica subclínica em adolescentes: relação com o Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth, Proteína C Reativa ultrasensível e função pulmonar” aprovada em edital universal CNPq N14/2012 realizado entre agosto e setembro de 2012 com 85 adolescentes de escolas públicas do ensino médio de Campina Grande-PB, devidamente aprovado pelo comitê de ética da UEPB, sob CAEE 0077.0.133.000-12. Foram incluídos aqueles com idade entre 15 e 19 anos, presentes no dia da coleta e excluídos os com condições que prejudicasse o bem estar físico ou o bom andamento da coleta, gravidez, síndromes genéticas, hipertensão, doença subjacente e também os que não conseguiram realizar os exames respiratórios. A avaliação da força muscular foi realizada pela medição das pressões respiratórias estáticas máximas, PImáx e PEmáx, utilizando-se o manovacuômetro digital MVD300 equipado com válvula de alívio da pressão bucal. A PImáx foi mensurada a partir do Volume Residual; e a PEmáx da Capacidade Pulmonar Total. A medição foi realizada na faixa de  $\pm 300$  cmH<sub>2</sub>O, com repetição de três vezes e considerando-se a média destes três valores. **Análise estatística:** As análises estatísticas foram processadas pelo SPSS, versão 17.0. Utilizou-se para a análise descritiva medidas de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e as medidas de tendência central e de dispersão para as contínuas. As comparações múltiplas foram feitas pela ANOVA. Todas com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria dos adolescentes eram meninas (63,5%), cor parda (62,8%), classe social C1 e C2 e com mães que estudaram mais de nove anos (69,7%). Encontrou-se 24,7% de sobrepeso/obesidade. As médias de pressão pulmonar de PImáx e PEmáx foram -74,81 mmHg ( $\pm 18,03$ ) e +92,64 mmHg ( $\pm 19,77$ ), respectivamente. Em relação aPImáx, houve uma diferença estatisticamente significativa entre as médias de pressão apresentada no primeiro e as do demais quartis (1° /2°  $p=0,025$  1° /3°  $p=0,024$  1° /4°  $p=0,004$ ). Já com aPEmáx, essa diferença foi encontrada entre o 1° e 3° quartil ( $p=0,04$ ) e 1° e 4° quartil ( $p=0,05$ ). As diferenças encontradas entre o menor e maior quartil de IMC sugerem uma influência do IMC no comportamento da força respiratória. **Palavras-chave:** força muscular respiratória, índice de massa corporal, adolescentes.

**Instituição de Fomento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

## **A POSIÇÃO DE FOWLER NA SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO EM PACIENTES CRÍTICOS**

Icaro Diogo Tavares de Souza; Achilles de Souza Andrade; Marcello Barbosa O. G. Guedes; Johnnatas Mikael Lopes; Amanda Dantas de Medeiros; Luana Dantas da Silva.

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), Santa Cruz/RN.*

*Área: Fisioterapia Respiratória (adulto)*

**Introdução:** A Posição de Fowler foi introduzida originalmente como uma medida terapêutica no pós-operatório de cirurgia abdominal, caracterizando-se por ajuste na cabeceira do leito à 45°. A Essa posição é utilizada atualmente para favorecer a ventilação, uma vez que afasta os órgãos abdominais do diafragma aliviando a pressão sobre a cavidade torácica e permitindo que os pulmões tenham a possibilidade de se encham melhor. Especialmente em pacientes intensivos, pois estes passam por transformações fisiológicas desvantajosas decorrente da enfermidade que os encaminham para UTI. Esse estudo torna-se fundamental à medida que existe a possibilidade de que um procedimento fisioterapêutico bastante difundido, como a

posição de Fowler, possa interferir na saturação arterial de O<sub>2</sub>. Um estudo realizado nesse sentido ampliará os horizontes dos profissionais da área proporcionará otimização nos cuidados intensivos. Objetivos: Analisar Demonstrar a interferência, no que diz respeito a saturação arterial de oxigênio, causada pelo posicionamento do corpo em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Metodologia: A pesquisa, de caráter descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa foi composta por 30 pacientes internos, em 2012, em uma UTI, e submetidos à ventilação mecânica ou à oxigenoterapia e sem restrições clínicas em relação à mudança de decúbito e ao posicionamento. Os dados coletados foram analisados estatisticamente a partir de uma planilha construída com base no Microsoft Excel 2003 e formatada de maneira a fornecer porcentagens, desvio padrão e variância. Resultados: A partir do estudo foi possível observar que 40% dos pacientes apresentaram aumento da saturação, enquanto 53,3% não apresentaram nenhum tipo de alteração no índice de saturação. Também se observou que 6,7% dos pacientes mostram uma discreta queda na saturação arterial. Dos pacientes participantes, 46,7% apresentavam saturação inferior a 90% no momento inicial da avaliação, e desses, 85,7% apresentaram melhora no índice de saturação arterial após a posição de Fowler. Conclusões: Foi possível observar que Posição de Fowler aumentou a saturação de oxigênio arterial nestes pacientes, sim, que apresentavam anteriormente níveis de saturação menores do que 90%, tendo a sua eficácia diminuída na medida em que esses níveis se aproximavam da normalidade. Sendo assim, o posicionamento do corpo pode apresentar-se como mais um recurso eficaz na conduta de pacientes graves. Palavras-chave: fowler, consumo de oxigênio, internação hospital.

#### **ABORDAGEM ATUAL NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA RINOSSINUSITE**

Loreane Maria da Silva<sup>1</sup>; Adriana Siqueira de Oliveira<sup>2</sup>; Fernanda de Oliveira Soares<sup>3</sup>; Aline Quercia Araujo do Nascimento<sup>1</sup>; Erivaldo José Mariano da Silva Junior<sup>1</sup>; Débora Lemos Bezerra<sup>1</sup>; Ailma Elza Correia Silva<sup>1</sup>; Andréia Gonçalves Leite<sup>1</sup>; Gercilene Alves Carvalho<sup>1</sup>.

1. *Graduandos em Fisioterapia na Faculdade ASCES (Associação Caruaruense de Ensino Superior), Caruaru, Pernambuco, Brasil.* 2. *Msc em Pneumologia – Unifesp. Docente de Fisioterapia em Cardiologia e Angiologia, Fisioterapia Pneumo-funcional e UTI da Faculdade ASCES.* 3. *Msc em Fisiologia e Farmacologia- UFPE. Docente de Fisiologia do Exercício, Fisioterapia em Cardiologia e Angiologia, Fisioterapia Pneumo-funcional e UTI da Faculdade ASCES.*

Introdução: A rinossinusite (RS) é manifestada clinicamente por uma resposta inflamatória que envolve as vias aéreas respiratórias superiores, incluindo as membranas mucosas (neuroepitélio) da cavidade nasal e seios paranasais, fluidos dentro dessas cavidades, e/ ou do osso subjacente. Objetivos: Avaliar os efeitos de um programa de tratamento fisioterapêutico na RS, observando sua influência na melhora de sintomatologia. Materiais e métodos: Estudo clínico descritivo de caráter transversal, participaram 21 indivíduos que necessitavam de atendimento fisioterapêutico no tratamento da rinossinusite, os critérios de inclusão utilizados foram o diagnóstico ou suspeita da doença, em estado agudo ou crônico, pessoas com nível cognitivo suficiente para realização da avaliação, faixa etária entre 15-60 anos. Foram excluídos do estudo portadores de doenças cardíacas e pulmonares prévias (exceto asma por possuir íntima relação com a rinossinusite), hipertermia, hipertensão arterial descontrolada, e pacientes com contra-indicações para realização da avaliação pneumofuncional e/ou uso da terapia fisioterapêutica proposta. Inicialmente responderam questionários direcionados aos sintomas da RS, logo após realizaram avaliação pneumofuncional através da ventilometria, manovacuometria e pico de fluxo expiratório (PFE). O tratamento foi terapia ultrassônica (1 MHz, contínuo, 1 W/cm<sup>2</sup> durante 4 minutos), associada à ventilação não invasiva com duplo nível pressórico (BIPAP), pressão positiva expiratória (EPAP) = 6 cmH<sub>2</sub>O, pressão positiva inspiratória (IPAP) = 10 cmH<sub>2</sub>O por 10 minutos, e instilação de soro fisiológico combinada a massagens circulares na região dos seios paranasais e narinas (total de 15 sessões em 4 meses). Análise estatística: Após a coleta de dados, os resultados foram processados e analisados descritivamente no software Test T Student. Na apresentação descritiva dos dados foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, além da forma

tabular e gráfica. Resultados: Não houve diferença estatística significativa para os dados pneumofuncionais e sinais vitais, exceto para a  $SpO_2$  ( $p=0,01$ ); quanto aos sintomas da RS, a diferença estatística foi significativa para obstrução nasal ( $p=0,0002$ ), dor facial, escorrência nasal posterior e alteração do olfato ( $p=0,0003$ ). Conclusão: A proposta de tratamento realizada reduziu significativamente a sintomatologia da RS, podendo ser empregada como modalidade terapêutica eficaz na fisioterapia respiratória. Palavras-chave: rinite, sinusite, respiração com pressão positiva.

### **ACOMPANHAMENTO DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS DE RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Ligianny de Alencar Mangueira; Nilton Maciel Mangueira; Francisca de Fátima dos Anjos; Husseman Bandeira Alves; Luana Meira Marques Dantas; Cybelle Cristina Bandeira da Silva  
*Hospital Materno Infantil- UFMA; São Luís- MA*

**Introdução:** Os recém-nascidos (RN), ênfase aos prematuros, não possuem funcionamento pulmonar adequado, e, na maioria das vezes, necessitam de suporte ventilatório. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) cerca de 50% dos pacientes necessita de algum suporte ventilatório mecânico. O uso de Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM) determina uma melhor sobrevida de pacientes portadores de insuficiência respiratória de diferentes etiologias, especialmente dos RN, que, por sua imaturidade pulmonar, são mais susceptíveis ao desconforto e à insuficiência respiratória. Existem poucos estudos epidemiológicos sobre ventilação mecânica em pediatria, fazendo-se necessárias pesquisas que consigam abranger mais profundamente sobre a monitorização dos parâmetros respiratórios de neonatos em VPM. **Objetivo:** monitorizar os parâmetros respiratórios dos RN submetidos à VPM atendidos em UTIN. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, não intervencionista, com delineamento transversal. A amostra foi composta por 48 recém-nascidos, estratificada posteriormente em dois grupos: G1 (óbito) e G2 (sobrevida). Selecionados neonatos que permaneceram em ventilação pulmonar mecânica, atendidos em UTIN, no município de São Luís-MA. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2012. Na análise estatística utilizou-se Shapiro-Wilk para teste de normalidade, para comparação das variáveis Mann-Whitney e para correlação, o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Os RN, em sua maioria, apresentavam em média 33,2 semanas de idade gestacional (IG) e pesavam 2.209g. **Motivo de internação:** prematuridade (50%), desconforto respiratório (10,4%), anóxia (8,3%) e outros (31,2%). **Distúrbios respiratórios mais comuns:** cianose (45,8%) e apneia (20,8%). **Motivo de óbitos:** choque séptico (31,2%); choque cardiogênico (12,5%); enterocolite (12,5%) e 43,8% outros. As médias de VPM (dias) de G1 e G2 foram respectivamente 7 e 3,2. A FR pré-extubação foi de 39,3 irpm e 30,8 irpm após uma hora pós extubação. **Conclusão:** A maioria dos RN analisados eram RNPT (Recém Nascido Pré-termo), de baixo peso, cujo maior motivo da internação foi a prematuridade, apresentavam distúrbio respiratório predominante cianótico, sendo o motivo de óbito mais comum o choque séptico. O G1 possui a menor IG e maior tempo de permanência em VPM quando comparado ao G2. A FR manteve-se menor e dentro da normalidade, uma hora após a extubação em G2. **Descritores:** neonato, terapia intensiva, ventilação mecânica.

### **ALTERAÇÕES CARDIOCIRCULATÓRIAS PRECEDEM ALTERAÇÕES DO $VO_2$ EM OBESOS ADULTOS JOVENS**

Murillo Frazão de Lima e Costa<sup>1,2</sup>; Nicole Soares Oliver Cruz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> VITACOR – Reabilitação Cardíaca e Pulmonar <sup>2</sup> PULMONAR diagnóstico <sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte PULMONAR diagnóstico, João Pessoa, Paraíba

**Introdução:** A obesidade afeta de forma direta os sistemas pulmonar, cardíaco e circulatório, diminuindo o consumo máximo de oxigênio e a capacidade funcional. **Objetivos:** avaliar e comparar as alterações fisiológicas durante teste de esforço cardiopulmonar entre indivíduos obesos e eutróficos. **Materiais e Métodos:** a amostra do estudo foi de conveniência, constando de 14 sujeitos, sendo 7 obesos e 7 controles pareados por gênero e

faixa etária. Os sujeitos realizaram Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro utilizando protocolo de carga incremental entre 10-25W/min. Análise estatística: A associação entre o conjunto de medidas do desempenho cardiovascular foram testadas usando correlação de Pearson e a diferença entre as medidas foi utilizado Test t de Student. Para todas as análises foi atribuído um valor de 5% para testar as hipóteses usando o software Statistic 9.0. Resultados: Não houve diferença no valor predito de  $VO_2$  entre os grupos (OB:  $81 \pm 5\%$  vs CON:  $90 \pm 2\%$ ,  $p > 0.05$ ). O grupo OB apresentou menor valor predito de Pulso de  $O_2$  (OB:  $83 \pm 3\%$  vs CON:  $96 \pm 3\%$ ,  $p < 0.01$ ). O grupo OB apresentou menor valor de índice metabólico ( $\Delta VO_2 / \Delta WR =$  OB:  $7.3 \pm 0.4$  ml/min/W vs CON:  $9.2 \pm 0.4$  ml/min/W,  $p < 0.01$ ). O grupo controle apresentou uma forte correlação negativa entre o Pulso de  $O_2$  e o índice cardiocirculatório ( $PuO_2 \times \Delta HR / \Delta VO_2$ :  $r = -0.84$ ,  $p < 0.01$ ), fato não observado no grupo OB. Conclusões: Os obesos apresentaram menor desempenho cardíaco e circulatório, além de menor extração de oxigênio pelos músculos periféricos, que os eutróficos, porém não havendo diferença no consumo de oxigênio, fatos estes que sugerem que alterações cardiocirculatórias precedem alterações do consumo de oxigênio em obesos adultos jovens.

Palavras-chave: obesidade, teste de esforço cardiopulmonar,  $VO_2$

### **ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE**

Maria Vanilce Abreu de Sousa<sup>1</sup>; Rachel Coelho Vasques<sup>1</sup>; Yasmin de Azevedo Muniz<sup>1</sup>; Gianini Portela Teixeira<sup>1</sup>; Luana Alves de Castro<sup>2</sup>; Mara Marúcia Martins Sampaio<sup>3</sup>; Maria Valdeleda Uchôa Morais Araújo<sup>3</sup>; Andréa Stopiglia Guedes Braide<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre do Curso de Fisioterapia da Unichristus; <sup>2</sup> Fisioterapeuta; <sup>3</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Unichristus.

Introdução: O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é responsável por mais de 75% das mortes na infância. Nos casos graves estes pacientes necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), sendo o tratamento realizado de forma multidisciplinar, onde a fisioterapia atuará principalmente através da cinesioterapia motora e respiratória. Objetivo: Analisar as alterações fisiológicas após a cinesioterapia motora em pacientes com TCE grave. Materiais e Métodos: Pesquisa de caráter descritivo e observacional realizado na UTIP de um hospital municipal de referência em trauma de Fortaleza. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2011 através de ficha de avaliação das alterações fisiológicas verificadas antes e após a fisioterapia motora. Resultados: Dentre os 7 pacientes avaliados, 6 eram do sexo masculino, com faixas etárias entre 1 e 9 anos (5) e 10 e 16 anos (2), e sofreram TCE grave por acidentes de moto (4), atropelamento (2) e queda de rede (1) e apresentavam lesões associadas como fraturas de crânio (2), de membros (5) e hematomas subdurais (2). Considerando as alterações fisiológicas, 2 pacientes tiveram um aumento da FC e da PA e 7 apresentaram diminuição da saturação, não sendo os valores encontrados significativos. Conclusão: As alterações fisiológicas encontradas após a fisioterapia motora não comprometeram a estabilidade do paciente o que torna esse tratamento indicado nas diversas situações de TCE. Sugere-se a realização de outros estudos com uma população maior onde este dado pode ser comparado a outros manuseios realizados na UTIP.

Palavras-chave: trauma craniocerebral, fisioterapia, UTIP.

### **ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS OBSTRUTIVOS**

Lailane Saturnino da Silva<sup>1</sup>; Ana Irene Carlos de Medeiros<sup>1</sup>; Lorena Guedes Bravo<sup>1</sup>; Laíla Pereira Gomes da Silva<sup>1</sup>; VIANA, Soraya Maria do Nascimento Rebouças<sup>1</sup>; Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira<sup>1</sup>; Riamunda Hermelinda Maia Macena<sup>1</sup>

*Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará*

Introdução: A qualidade de vida em pacientes com patologias pulmonares obstrutivas normalmente é prejudicada, principalmente pelo caráter progressivo e incapacitante destas doenças. Os sintomas destas patologias, sobretudo a dispneia, normalmente interferem em vários aspectos da sua vida, como nas atividades

profissionais, familiares e sociais, podendo levar o paciente a dependência física e psicológica. Objetivo: Correlacionar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes com patologias pulmonares obstrutivas, atendidos pelo programa de Reabilitação Pulmonar de um hospital escola da cidade de Fortaleza-CE. Metodologia: Foram selecionados onze pacientes com diagnóstico clínico de patologia pulmonar obstrutiva, clinicamente estáveis, participantes do Programa de Reabilitação e Qualidade de Vida (PREQUAVI). Para avaliação da capacidade funcional foi realizado o teste da caminhada dos 6 minutos (TC6M), e para avaliação da qualidade de vida os questionários *Medical Outcomes Study 36-Item short form health survey* (SF36) e *Airways Questionnaire-20* (AQ20). Ambos os questionários possuem escores de pontuação que variam de 0 a 100 pontos; no SF36 os maiores valores representam melhores resultados, e no AQ20 os menores valores representam os melhores resultados. Os dados foram tabelados em planilha do *Microsoft Office Excel 2007* e distribuídos através de média e desvio-padrão. Foi utilizado o teste Correlação de Pearson para as variáveis capacidade funcional e qualidade de vida. Resultados: Os pacientes apresentaram idade média de 68,1±6,8 anos, sendo 54,5% (n=6) do gênero masculino e 45,5% (n=5) do gênero feminino. A distância percorrida no TC6M foi 292,9±113,3m, e o escore de qualidade de vida através do SF36 foi 51,2±15,8 pontos e do AQ20 foi 58,2±15,2. Houve correlação positiva entre capacidade funcional e qualidade de vida através do SF36 ( $r=0,280$ ), e correlação negativa por meio do AQ20 ( $r= -0,231$ ). Conclusão: O presente estudo aponta correlação entre capacidade funcional e qualidade de vida por meio de ambos os questionários utilizados, confirmando que as patologias obstrutivas afetam negativamente a capacidade funcional dos pacientes.

Descritores: reabilitação, qualidade de vida, fisioterapia.

## ANÁLISE DA FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS E DO PFE EM GESTANTES DO 2º E 3º TRIMESTRES

Ruth Sousa Moreira<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>3</sup>; Cynthia Vieira Garcia<sup>4</sup>; Gardênia Maria Martins Oliveira Costa<sup>5</sup>; Galeno Jahnsen Bezerra de Menezes Ferreira<sup>6</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>7</sup>; Renata Garcia Soares<sup>8</sup>.

*Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>1,7</sup>*Faculdade Leão Sampaio*<sup>3,4,5,6,7</sup>*Hospital Regional do Cariri*<sup>2,4,6,7,8</sup>*Juazeiro do Norte - CE*

*Trabalho de Graduação (Pesquisa) - Fisioterapia Respiratória (adulto) - Pôster*

Introdução: A gestação é um momento único na vida da mulher e é acompanhada de várias alterações fisiológicas com o objetivo de proporcionar condições adequadas para sua manutenção. Em nível de sistema respiratório, devido o crescimento uterino, ocorrem modificações na configuração da caixa torácica e elevação do diafragma que, quando somados à influência hormonal, ocasionam o sintoma mais comum à gravidez: a dispneia. Objetivos: Avaliar, em gestantes do 2º e 3º trimestres, as pressões respiratórias máximas e o pico de fluxo expiratório. Materiais E Métodos: A pesquisa foi realizada em três unidades públicas de saúde localizadas na cidade de Crato-CE onde foram abordadas mulheres gestantes e não gestantes que esperavam por atendimento. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha de avaliação, aparelho de manovacuometria e *peakflow*, sendo considerado o maior dos três valores obtidos. Foram analisadas 60 mulheres de 19 a 35 anos das quais 20 eram não gestantes (GC), 20 eram gestantes do 2º trimestre (G2) e 20 eram gestantes do 3º trimestre (G3). Análise Estatística: Foi utilizado o programa SPSS para cálculo de médias e desvio padrão e para verificar diferenças estatísticas entre os grupos foi aplicado o teste de ANOVA. Resultados: Observou-se entre as gestantes estudadas um predomínio de mulheres solteiras, múltiparas, donas de casa, com grau de escolaridade até Ensino Médio e que viviam com renda de 1 salário mínimo. Quanto ao PFE, Pimax e Pemax foram encontrados os seguintes valores respectivamente, no GC 380,5 ±116,41 L/min, 87 ±31,47 mmHg e 87 ±25,77 mmHg, no G2 305 ±78,44 L/min, 74,5 ±28,92 mmHg e 54,74 ±21,49 mmHg e no G3 271 ±72,4 L/min, 64,5 ±27,24 mmHg e 38,25 ±20,47 mmHg. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas para os valores de PFE e Pemax somente no G2 e G3 em relação ao GC, considerando  $p < 0,05$ . Conclusão: A gestação promove alterações na função ventilatória em nível de pressão muscular expiratória e de pico de fluxo expiratório, dados estes importantes para conduzir uma melhor abordagem fisioterapêutica. Palavras-chave: gestação, fisioterapia, pico de fluxo expiratório.

## **ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ –RN**

Nathalie Cortez Bezerra de Medeiros; Jailson Higino Ferreira; Joelson dos Santos Silva; Carolina Taveira Gonçalves; Johnnatas Mikael Lopes; Karla Luciana Magnani  
*Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Universidade Federal do Rio Grande Norte-UFRN, Santa Cruz/RN*  
*Área: Fisioterapia cardiorrespiratória (Adulto) - Trabalho desenvolvido por alunos da graduação*

**Introdução:** Durante a Doença Renal Crônica (DRC), os sistemas corporais sofrem alterações que caracterizam a Síndrome Urêmica. Dentre essas alterações a miopatia urêmica é bem característica, causando atrofia e fraqueza da musculatura esquelética, isso inclui os músculos responsáveis pelo ato respiratório. Além disso, toda a função pulmonar do paciente pode se alterar pela sobrecarga de líquidos à qual os pacientes são expostos durante o curso da doença. **Objetivo:** Analisar a função pulmonar de pacientes em tratamento dialítico no município de Santa Cruz – RN. **Materiais e Método:** estudo observacional, transversal, de caráter quantitativo, em que foram avaliadas a Função Pulmonar de pacientes em hemodiálise por DRC através das provas de: força da musculatura respiratória (P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub>) utilizando o aparelho manovacuômetro analógico MV 300<sup>o</sup>, WIKA +/- 300 cmH<sub>2</sub>O, conforme técnica e padronização dos valores de normalidade descritos por Neder et al, e Espirometria (prova de capacidade vital forçada), através da utilização do espirômetro Koko<sup>o</sup> Legend Ferraris Respiratory, conforme técnica e padronização descritas pela American Thoracic Society, e seleção dos melhores resultado e classificação segundo as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Prova de Função Pulmonar. **Análise Estatística:** Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Os testes foram aplicados em cinco pacientes, sendo três mulheres (60%) e dois homens (40%). Dos pacientes avaliados, três apresentaram distúrbio ventilatório restritivo (DRV) leve (60%) e dois apresentaram uma espirometria normal (40%). Em relação à P<sub>Imáx</sub>, três pacientes (60%) apresentaram redução e dois estavam valores da P<sub>Imáx</sub> (40%) dentro dos valores de normalidade. Na avaliação da P<sub>Emáx</sub> apenas um paciente (20%) apresentou redução, os outros quatro pacientes (80%) apresentaram uma força dentro dos valores de normalidade. **Conclusões:** Pode-se perceber que os pacientes com DRC apresentaram um maior comprometimento de caráter restritivo no sistema pulmonar e, que a força da musculatura respiratória responsável pela inspiração (P<sub>Imáx</sub>) também sofreu alterações. Os resultados deste trabalho são parte de uma pesquisa ainda em andamento, na qual será avaliado um número maior de indivíduos. Entretanto, já se pode evidenciar a necessidade de se dar uma maior importância aos comprometimentos do sistema respiratório desses pacientes e, realizar trabalhos com uma amostra maior para melhor caracterizar a amostra estudada e, direcionar melhor as condutas terapêuticas com esses indivíduos.

**Palavras-chave:** falência renal crônica, testes de função pulmonar, diálise renal.

## **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS NÍVEIS DE PRESSÃO DO CUFF EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI**

Luana Aline Gonçalves de Aquino; Luane Luizi Oliveira Gomes; Karen Perez Pereira Ramos; Jéssyka Lopes Neves da Silva; Luciana Beatriz Silva Zago; Fernanda Santos Oliveira; Ana Carolina do Nascimento Calles  
*Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe. GEFIS – Grupo de Estudos em Fisioterapia/ UNIT*  
*Identificação: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Tiradentes.*

**Introdução:** Pacientes admitidos na terapia intensiva, que apresentam dificuldades e complicações respiratórias, fazem o uso de ventilação mecânica invasiva. As vias aéreas artificiais mais utilizadas são os tubos traqueais e as cânulas de traqueostomia que apresentam o cuff, um aparato da via aérea artificial que, quando insuflado (à determinada pressão) visa selar a via aérea superior da inferior. Níveis elevados da pressão do cuff podem interromper o fluxo sanguíneo da mucosa, ocasionando isquemia e possível necrose tecidual. Níveis muito baixos favorecem a perda do volume corrente administrado e facilitam a passagem de secreção para as vias aéreas inferiores. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar o nível de pressão do cuff em pacientes internados na unidade de terapia intensiva em hospital particular de Aracaju, avaliar prováveis diferenças pressóricas e suas possíveis causas. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, aleatoriamente, por

análise de prontuário, 75 pacientes nos meses de maio a julho de 2013. A coleta de dados foi realizada no primeiro dia de intubação ou traqueostomização dos pacientes, sendo colhida a primeira mensuração. Análise Estatística: Foi realizada pelos testes *Qui Quadrado*, “T” de *Student*. para análise dos dados. Resultados: Com base na pesquisa realizada foi possível observar que 54,01% dos pacientes traqueostomizados pertencem ao gênero masculino. Onde 25,33% apresentavam patologias de origem respiratória; 24% AVE e doenças neurais; 22,66% sepse/choque; 16% pós-operatórios (PO) em geral e 12% outras patologias. Dentre os pacientes advindos de patologias respiratórias, 36,9% de 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O; 5,3% de 31 a 50 cm H<sub>2</sub>O e 26,3% valores >50 cmH<sub>2</sub>O. Os pacientes de AVE/doenças neurais, 50% apresentaram com pressão de 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O; Os pacientes com sepse/choque, 58,82% apresentaram pressões de 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O. Os pacientes de pós-operatórios (PO) em geral 41,66% também apresentaram o valor de 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O; 16,66% de 31 a 50 cmH<sub>2</sub>O e 25% >50 cmH<sub>2</sub>O. Conclusão: Neste estudo, foi possível observar que a maioria dos pacientes apresentou valor estável na sua primeira monitorização. Em contra partida, uma grande parte dos pacientes apresentou valores variados entre abaixo ou acima do normal. Algumas patologias apresentaram maior prevalência em margens de diferenças de pressão, sendo necessário avaliar outros aspectos que venham a interferir nas oscilações de pressão do cuff. Palavras-chave: ventilação mecânica (VM), traqueostomia, unidade de terapia intensiva (UTI).

## **ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO DOS PROFISSIONAIS INTENSIVISTAS DE UM HOSPITAL DE MACEIÓ – AL**

Thúlyo de Alencar Bernardo; Gabriel André Valões de Souza; Wily Alan da Silva  
*Faculdade Estácio de Alagoas – FAL, Maceió, Alagoas*

Introdução: No sentido de melhorar a qualidade de vida e do atendimento prestado aos pacientes internados, evidenciando a qualidade de sono dos profissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em decorrência de longas jornadas de trabalho, do ambiente de trabalho, das perdas e mortes constantes, da quantidade de descanso noturno, como sendo fatores de risco a serem comprovados para o aparecimento de alguns transtornos do sono e, conseqüentemente, uma má qualidade de sono dos profissionais, acarretando numa má qualidade de vida. Objetivo: Analisar a qualidade do sono dos profissionais intensivistas de um hospital de Maceió – AL, classificando-os em “maus dormidores” e “bons dormidores”. Métodos: A pesquisa foi realizada com profissionais na UTI do Hospital Sanatório na cidade de Maceió – AL, com 25 indivíduos, 05 do sexo masculino (20%) e 20 do sexo feminino (80%). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e do questionário Índice de Qualidade de Pittsburgh (PSQI). Análise Estatística: Os dados foram analisados através de estatística descritiva e dos testes binomial e qui-quadrado com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). Resultados: Dos 25 profissionais, 60% apresentaram uma “Má Qualidade do Sono” (escore  $> 5$ ) e 40% uma “Boa Qualidade do Sono” (escore  $\leq 5$ ) ( $p > 0,05$ ). Quando se comparou todas às variáveis com a qualidade subjetiva do sono, não houve diferença estatisticamente significativa (Teste Binominal;  $p > 0,05$ ). Conclusão: 60% dos profissionais tiveram um escore ( $> 5$ ) sendo assim classificados em “maus dormidores”, porém estatisticamente não foi significativo ( $p > 0,05$ ). Palavras-chave: unidade de terapia intensiva, qualidade de vida, transtornos do sono.

## ANÁLISE DA TAXA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DECORRENTES DE CASOS DE PNEUMONIA NO NORDESTE

Jailson Higino Ferreira<sup>1</sup>; Candice Simões Pimenta De Medeiros<sup>1</sup>, Haryelle Náryma Confessor Ferreira<sup>1</sup>,  
Maria Dulcileide Lima Dos Santos<sup>1</sup>; Rodrigo Pegado De Abreu Freitas<sup>2</sup>

1 – Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí. 2 - Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí. Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Introdução: As pneumonias representam grande problema de saúde, sendo responsáveis por elevado número de internações hospitalares e uma das principais causas de morte em nossa população. São caracterizadas por um processo inflamatório agudo que acomete as vias aéreas terminais e os alvéolos. Objetivo: Averiguar a taxa de internações hospitalares decorrentes da pneumonia no nordeste do Brasil. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo através da análise na base de dados do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) com os indicadores de saúde, especificamente, no Indicador e Dados Básicos (IDB) 2011 e nos de morbidade na taxa de internações hospitalares (SUS) por causas selecionadas. Foram escolhidos os nove estados nordestinos. Os valores coletados correspondem aos anos de 2005 a 2010. A análise da taxa de internação por pneumonia ocorre na população geral a cada 10.000 habitantes. Os dados foram armazenados em uma planilha no Excel e interpretados. Resultados: Observou-se uma média para a taxa de internação por pneumonia no nordeste brasileiro de 42,21±14,69 (2005), 39,12±11,23 (2006), 39,62±11,06 (2007), 36,28±11,31 (2008), 41,99±13,95 (2009) e 37,67±13,11 (2010) a cada 10.000 habitantes. Além disso, no ano de 2010 os estados que obtiveram maior e menor incidência foram o Piauí (53,21) e Sergipe (16,88), respectivamente. O sexo masculino representou (40,28%) dos casos e o feminino (35,18%); de acordo com a faixa etária, observa-se alto acometimento entre os menores de um ano (354,37), 1-4 anos (169,57) e ≥70 anos (111,20). Conclusão: A partir da análise dos dados é notória a prevalente taxa de internação hospitalar decorrente da pneumonia na região Nordeste, acometendo mais crianças à idosos, o que carece de medidas resolutivas em saúde a fim de diminuir esse quantitativo.

Palavras-chave: pneumonia, saúde pública, epidemiologia.

## ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL MACEIÓ

Anny Karine Silva Simões Guimarães<sup>1</sup>; Patrícia Nobre Calheiros da Silva<sup>1</sup>; Sylvia Rangel Jucá<sup>1</sup>; Camila Gomes Vasconcelos<sup>1</sup>; Mayve Sales Rossana do Nascimento<sup>1</sup>; Cinthia Maria Xavier Costa<sup>1</sup>; Ana Karolyne Pereira da Costa<sup>2</sup>, Douglas Bezerra de Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de doenças do Coração, Maceió, Alagoas. <sup>2</sup>Centro de Estudos Superiores de Maceió, Maceió, Alagoas

Introdução: Os estudos no Brasil revelam prevalências de complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas, diante das comorbidades e das características prévias da população. Complicações estas que, repercutem além do custo, o tempo de permanência hospitalar. Objetivo: Avaliar a incidência de complicações no pós-cirúrgico de pacientes internos na unidade de terapia intensiva submetidos à cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, através de prontuários eletrônicos, nos últimos dois meses, referentes às complicações no pós-cirúrgico de pacientes cardiopatas. Análise Estatística: A estatística foi descritiva em forma de médias e frequência. Resultados: Após a análise observou-se, a prevalência de sexo foi feminino, com idade entre 17 a 79 anos (média 56,5 anos) e as incidências de complicações em pacientes no pós-operatório de angioplastia transluminal coronariana, valvar ou revascularização do miocárdio, mais evidentes foram: atelectasia, hipoxemia, derrame pleural, mediastinite e pneumotórax, tendo como fator de risco associado à hipertensão, diabetes e tabagismo. Resultando numa permanência de 2 a 11 dias de internação na unidade de terapia intensiva, utilizando extubação precoce no centro cirúrgico cardíaco. Conclusão: Verificou-se que as complicações mais frequentes são principalmente respiratórias, decorrentes da cirurgia, porém com baixa incidência quando comparado com dados da literatura.

Palavras-chave: cirurgias cardíacas, complicações respiratórias, cardiopatias.

## **ANÁLISE DO GRAU DE ATIVIDADE FÍSICA E A RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS**

Nivaldo do Nascimento Júnior; Tathiane Gabriela Queiroz da Silva; Jaime Dativo de Medeiros; Jessyca Lane Fausto Lira; Mayara Hilario Lages Constant; Karolyne Soares Barbosa Granja; Ana Carolina do Nascimento Calles

*Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS) Hospital do Coração de Alagoas (Maceió/AL)*

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são importantes causas de morte e incapacidade no mundo atual. Dentre elas, destaca-se a coronariopatia, fortemente relacionada a fatores de risco modificáveis ou não. A falta de atividade física é um fator modificável que predispõe ao acúmulo de gordura intra-abdominal e encontra-se diretamente ligado a um valor inadequado da relação cintura-quadril, sendo esta utilizada para identificar predisposição às coronariopatia em paciente renais crônicos. **Objetivo:** Determinar o nível de sedentarismo e da relação cintura-quadril dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica, relacionando assim com a predisposição às coronariopatia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem transversal e prospectiva que foi realizado no serviço de hemodiálise do Hospital do Coração de Alagoas (UNIRIM), durante o período de Agosto de 2013. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário internacional do nível de atividade física (IPAQ). As variáveis analisadas foram: atividade moderada, atividade vigorosa e caminhada, e em seguida foi obtida a RCQ dividindo-se a circunferência da cintura pela do quadril, ambas em centímetros (cm). **Análise Estatística:** Foi realizada uma análise por meio de um levantamento estatístico qualitativo e quantitativo mediante números absolutos (N), porcentagem (%), onde Para comparar a distribuição da RCQ por IPAQ foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os 42 pacientes estudados, 15 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com idade média de 61,1 anos. De acordo com o IPAQ a pontuação para sedentário foi de 33,3%, os muito ativo de 9,5 %, insuficientemente ativo 26,2% e ativos são 31,0%. O percentual de gordura predito pelo RCQ apresentou porcentagem para muito alto de risco doença coronariana, 39,02%, e de Alto risco 26,82%, moderado 24,39%, baixo 9,70%. Não houve diferença significativa entre a relação cintura-quadril por IPAQ ( $p>0,05$ ). **Conclusão:** O escore de menor significância foi o do sedentarismo apresentando 33,3% e em relação ao percentual da relação cintura quadril apresentou risco muito alto para o desenvolvimento de doenças coronarianas. Não houve correlação significativa entre IPAQ e as variáveis idades, cintura, quadril e RCQ.

**Descritores:** coronariopatia, atividade física, diálise.

## **ANÁLISE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA SOB INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

*Analysis of peak expiratory flow in children with hearing loss in physiotherapy treatment*

Luciana dos Santos Rezende Ferreira; Fernanda Rabelo Barros; Valéria Marques Ferreira Normando  
*Universidade da Amazônia- UNAMA, Belém –PA*

**Introdução:** A deficiência auditiva caracteriza-se como uma das mais impactantes no convívio social do indivíduo, apresentando prevalência significativa dentre as deficiências, acometendo 4 a cada 1000 crianças, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Estudo de Zebrowska & Zwierzchowska (2007), apontou uma redução nas variáveis espirométricas em indivíduos deficientes auditivos, evidenciando que a referida deficiência, durante a infância e a adolescência, afeta de forma negativa a capacidade funcional do sistema respiratório. **Objetivos:** Analisar o pico de fluxo expiratório de crianças com perda auditiva antes e após aplicação do protocolo proposto. **Materiais e Métodos:** O estudo do tipo prospectivo envolveu 16 crianças na faixa etária de 7 a 12 anos de ambos os sexos com perda auditiva. Para análise do pico de fluxo expiratório foi utilizado *Peak-Flow Meter* digital (Unique Medical Appliance® - Índia), antes e após 15 sessões do protocolo adaptado do Centro de Reabilitação Pulmonar da UNIFESP e do protocolo proposto por Corrêa e Bérzin (2007). **Análise Estatística:** Foi utilizado o Pacote Estatístico SPSS 18.0, onde se adotou a estatística descritiva

(média e desvio padrão) para caracterização da amostra para os dados quantitativos e os índices absolutos e relativos para os dados qualitativos, e a estatística inferencial através do teste t de *Student* para comparação entre as médias das variáveis quantitativas estudadas entre os diferentes momentos de testagem e do teste do Qui-quadrado para comparar a prevalência antes e depois do tratamento. Adotou-se um nível de significância para as inferências estatísticas de  $p \leq 0,05$ . Resultados: A análise entre os valores obtidos nas fases pré e pós intervenção evidenciou significância estatística ( $p=0,04$ ) para o *Peak-Flow* (antes  $140,44 \pm 53,41$  / depois  $172,44 \pm 57,79$ ), demonstrando ganho de 22,79%. Conclusão: Pode-se afirmar, com base nos dados obtidos, que houve uma melhora qualitativa do que diz respeito à comparação com os valores esperados para o *Peak-Flow* e uma melhora quantitativa quando os valores são comparados antes e após a intervenção fisioterapêutica, sugerindo que a mesma pode ser benéfica para o grupo estudado.

Palavras-chaves: deficiência auditiva, fisioterapia, peak flow.

### **ANÁLISE DOS EFEITOS RESPIRATÓRIOS DA PRÁTICA REGULAR EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ**

Willyany Ferreira dos Santos;CynthianeLouyse Menezes de Araújo, Bartolomeu Fagundes de Lima Filho; Marina PegoraroBaroni; Karla Luciana Magnani

*Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Universidade Federal do Rio Grande Norte-UFRN, Santa Cruz/RN  
Área: Fisioterapia cardiorrespiratória (Adulto) - Trabalho desenvolvido por alunos da graduação - Extensão -  
Preferência no formato de apresentação: pôster*

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortes no mundo e geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos a sociedade em geral. O tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus envolvem, entre outras ações, a prática regular de exercícios físicos e reeducação alimentar. A literatura destaca os benefícios cardiovasculares do exercício físico, enquanto que, especificamente em relação aos efeitos respiratórios, os resultados são escassos nestas duas condições crônicas de saúde. Objetivos: Avaliar os efeitos respiratórios de um programa de exercício físico para hipertensos e diabéticos. Materiais e Método: Ação de extensão realizada num componente curricular do curso de graduação de Fisioterapia, da FACISA/UFRN, no Centro de Treinamento de Santa Cruz/RN, realizada de agosto/2012 - agosto/2013). Participaram 15 indivíduos (02 homens e 13 mulheres); idade média de 55,57 anos;  $\pm 10,70$ , portadores de HAS e/ou DM. Os participantes foram avaliados (dados de identificação, anamnese e função pulmonar) no início e após um ano de intervenção. O programa de exercícios foi realizado de 2 a 3/ semana, envolvendo alongamentos globais, aquecimento, treino aeróbico (bicicleta, esteira, caminhada ou atividades no step ou jump), com intensidade de 50% da frequência cardíaca máxima de reserva, associados a exercícios localizados para ganho de resistência muscular, com duração média de 1 hora e 30 minutos por atendimento. A avaliação da função pulmonar foi realizada através da verificação da força dos músculos respiratórios (PImáx e PEmáx), através do manovacuômetro: analógico MV 300<sup>o</sup>, WIKA+/- 300 cmH<sub>2</sub>O, e Espirometria (prova de Capacidade Vital Forçada), através da utilização do espirômetro Koko<sup>o</sup> Legend Ferraris Respiratory. Análise Estatística: foi utilizado o *software* Bioestat 5.0, seguido pelos testes de *Shapiro-Wilk* e t de *Student* pareado, com nível de significância estabelecido em  $\alpha < 0,05$ .

## ANÁLISE DOS PARÂMETROS E MÉTODOS PARA DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Juliano da Fonseca Alcanfor<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>3</sup>; Ivo Saturno Bomfim<sup>4</sup>; Renata Garcia Soares<sup>5</sup>

*Faculdade Leão Sampaio*<sup>1,3,4</sup> *Hospital Regional do Cariri*<sup>2,3,4,5</sup> *Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>3</sup> *Fortaleza - CE*

*Trabalho de Graduação (Pesquisa) – Fisioterapia em Terapia Intensiva (Adulto) - Pôster - E-mail: [juba.n@hotmail.com](mailto:juba.n@hotmail.com)*

**Introdução:** O suporte ventilatório faz-se necessário quando ocorre uma incapacidade, temporária ou não, do sistema respiratório em desempenhar suas funções. A utilização da ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva diminui o índice de mortalidade, sendo seu objetivo substituir ou auxiliar a função ventilatória do paciente por meio de pressão positiva a fim de manter a adequada oxigenação quando na presença de distúrbios que comprometam a ventilação ou as trocas gasosas. Estudos apontam o surgimento de diversas modalidades ventilatórias próximas ao fisiológico com a intenção ou finalidade de prevenir os efeitos deletérios que a ventilação mecânica pode causar. O processo de transição da ventilação artificial para a espontânea em pacientes que permanecem em ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24h é definido como desmame. Muitos são os parâmetros e métodos para desmame encontrados tanto na literatura, como na prática. **Objetivos:** Analisar quais os parâmetros e métodos para desmame são mais utilizados por fisioterapeutas e médicos, e se esses profissionais seguem algum protocolo padronizado para tal procedimento. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou-se um instrumento que avaliava parâmetros e critérios de desmame utilizados em um hospital na cidade de Fortaleza – CE. **Análise Estatística:** Os dados foram organizados no *software Microsoft Office Excel* versão 2007. Na análise descritiva das variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central, as conclusões tiveram por base o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra consistiu em 30 questionários respondidos por fisioterapeutas e médicos que trabalhavam na UTI do Hospital selecionado. Observou-se que o protocolo de desmame utilizando tubo T e Ventilação por pressão de suporte foram os métodos mais utilizados. E que a maioria desses profissionais da saúde, seguem protocolo e acreditam que a padronização pode trazer resultados positivos para o paciente. **Conclusão:** Os achados deste estudo sugerem que a utilização de um protocolo padronizado possibilita realizar o desmame de forma segura e com alto índice de sucesso e baixa mortalidade. Faz-se necessário a realização de estudos posteriores sobre este tema.

**Palavras-chave:** fisioterapia, desmame, ventilação mecânica.

## APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pauliana Conceição Mendes<sup>1</sup>; Laíse Neves Carvalho<sup>2</sup>; Patricia Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>; Karla Castro<sup>2</sup>.

*Universidade UNICEUMA, São Luis, Maranhão*

**Introdução:** O uso da ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI) foi um dos maiores avanços da ventilação mecânica nas últimas duas décadas. **Objetivo:** Descrever a utilização da ventilação não – invasiva (VNI) em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de São Luis – MA. **Materiais e métodos:** Foi desenvolvido um estudo observacional, descritivo e transversal no mês de novembro de 2012 no Complexo Hospitalar Materno Infantil Dr. Juvêncio Mattos com 17 profissionais incluindo médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. Os participantes foram questionados sobre aplicação da ventilação não-invasiva, equipamentos, conhecimento, atualização e familiaridade com esse suporte ventilatório. **Análise Estatística:** os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 18.0. As variáveis quantitativas são descritas em média e desvio padrão (média ± DP) e as variáveis qualitativas são apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Dentre os participantes da amostra, 41% (7) eram fisioterapeutas, 35% (6) enfermeiros e 24% (4) médicos. A maioria (82,4%) não apresentavam título de intensivista, entretanto, 29,4% (5) tinham

especialização em neonatologia e 11,3% (3) em cardiopulmonar. Todos os participantes 100% relataram a existência de aparelho de VNI na unidade em que trabalham, porém, apenas 94,1%(16) relataram que a ventilação não – invasiva (VNI) é utilizada. Ao serem questionados sobre a existência de protocolo para aplicação da VNI, 70,6% (12) relataram que não existe. Com relação ao tipo de aparelho, 88,2% (15) utilizam os aparelhos de ventilação mecânica assistida e 11,8% (2) aparelhos específicos para VNI. Todos os médicos e fisioterapeutas se sentem aptos a utilizar a VNI e apenas 66% dos enfermeiros relatam sentir essa aptidão para o uso dessa modalidade. Com relação a atualização, 100% dos fisioterapeutas, 75% dos médicos e 16% dos enfermeiros fizeram leitura de artigo relacionado a ventilação não-invasiva no ultimo ano. Conclusão: os fisioterapeutas são os profissionais que demonstram melhor habilidade, conhecimento e atualização sobre ventilação não-invasiva em neonatologia.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva, ventilação não invasiva, recém-nascido.

### **ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO SEXUAL E CAPACIDADE FUNCIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Lidiane Karielle Bessa; ElamaraMarama de Araujo Vieira;Nestor Rodrigues de Oliveira Neto; Gentil Gomes da Fonseca Filho; Rafaela Jéssica Silveira de Souza; Mariane dos Santos Fonseca; Ivan Daniel Bezerra Nogueira; Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte. Projeto de Pesquisa*

Introdução: A diminuição da capacidade funcional, como observado na insuficiência cardíaca, é um dos fatores que afetam o desempenho sexual, pois atividades que requerem maior esforço, como no ato sexual, podem exigir melhor performance para o exercício. Objetivo: descrever a ocorrência e severidade da disfunção erétil em pacientes com IC, e correlacioná-la a capacidade funcional. Métodos: Foram avaliados 52 indivíduos e incluídos no estudo 13 deles (classe funcional II a IV - *New York Heart Association* – NYHA). Foi aplicado o questionário Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), a fim de avaliar a função erétil, e o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), mediante recomendação da *American Thoracic Society* – ATS. Análise Estatística: A análise descritiva foi apresentada em média e desvio padrão. Foi utilizado o Software SPSS 17.0 e análise da correlação feita por meio do coeficiente de Pearson. Resultados: Os valores relativos à função erétil obtidos no IIFE apresentaram escores médios de  $14,5 \pm 11,7$ , quanto aos valores concernentes ao TC6M a amostra alcançou como média de  $440 \pm 74,9$  metros. Ao teste estatístico, a relação apresentada entre função erétil e TC6M foi moderada ( $r=0,5$ ,  $p<0,05$ ). Conclusão: Podemos observar que quanto maior a capacidade funcional menor os escores de disfunção sexual.

Palavras-chave: disfunção sexual, insuficiência cardíaca, capacidade funcional.

### **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA E FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES DE LIAN GONG**

Ligianny de Alencar Mangueira; Nilton Maciel Mangueira; Caio Gustavo Nery Coutinho Pierotti; Francisco Sávio Martins Borges; Luana Meira Marques Dantas; Cybelle Cristina Bandeira da Silva

*Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Campus de Parnaíba. Parnaíba- PI*

Introdução: O envelhecimento é tido como um processo que ocorre durante toda a vida, do nascimento à morte, de forma irreversível e acompanhado pelo declínio das funções orgânicas. Programas de atenção à saúde do idoso devem levar em consideração a capacidade de realizar atividades diárias sem que ocorra fadiga indevida - a exemplo do Lian Gong que é composta por movimentos de simples execução que acompanham a respiração - a necessidade de autonomia, de autossatisfação, com incentivo a prevenção e atenção integral. Mensurar a capacidade cardiorrespiratória e funcional desses indivíduos, bem como avaliar o impacto de possíveis comprometimentos na qualidade de vida, contribuem, de forma significativa, na elaboração de programas de políticas públicas para acompanhamento e controle dos comprometimentos na saúde dos idosos. Objetivo: Avaliar a capacidade respiratória e funcional de idosos praticantes de Lian Gong. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado na cidade de Parnaíba-PI, com 64 idosos, sendo 32

praticantes da atividade física Lian Gong (GL) e 32 sedentários (GC). Os grupos foram formados por meio de contatos com postos de saúde, agentes comunitários de saúde e igrejas. Foram feitas avaliações para obtenção dos parâmetros: Pressão Inspiratória Máxima (PI<sub>máx</sub>), Pressão Expiratória Máxima (PE<sub>máx</sub>) e Capacidade funcional e avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Utilizou-se o tratamento estatístico descritivo (medidas de tendência central e dispersão) e analítico bem como o teste *t-student* para comparação média de duas amostras independentes. Foi adotado como hipótese de nulidade  $p < 0,05$  e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Observou-se maior predomínio de mulheres nos dois grupos (79,7%). Foram observados melhores resultados no grupo de idosos praticantes de Lian Gong com apresentando significância estatística na distância percorrida pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) e na vitalidade pelo SF36. Conclusão: Apesar de o GL se mostrar com significância estatística apenas na capacidade funcional (TC6) e Vitalidade (SF36) é visto que o Lian Gong é um importante meio de atividade física para melhoria da força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida em geral.

Palavras-chave: idoso, atividade física, qualidade de vida.

### **AValiação DA Diferença Mínima Clinicamente Importante DO SGRQ PARA Pacientes com DPOC**

Andrei L. S. Teixeira; Lucas J. Franco; Donato S. Braz Júnior; Carlos E. S. Rego Barros; Marília R. Paz; Dayana R. Silva; Rosália M.P. Souza; Patrícia E. M. Marinho.

*Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

Introdução: A avaliação da diferença mínima clinicamente importante (DMCI) analisa a menor diferença naquele domínio de interesse que o paciente percebe como importante, sendo necessário avaliá-la antes e após um programa de reabilitação pulmonar. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a diferença mínima clinicamente importante (DMCI) do questionário Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos a um programa de reabilitação pulmonar (PRP). Materiais e Métodos: Participaram do estudo 24 pacientes idosos  $66,75 \pm 5,22$  anos, capacidade vital forçada percentual [CVF%] -  $63,50 \pm 19,58$ , volume expiratório forçado no primeiro segundo percentual [VEF<sub>1</sub>%] -  $43,11 \pm 18,50$  e relação VEF<sub>1</sub>/ CVF -  $54,13 \pm 14,02$  e grupo controle (não realizaram o PRP, com média de idade  $64,33 \pm 9,75$  anos, CVF% -  $55,41 \pm 20,23$ , VEF<sub>1</sub>% -  $31,58 \pm 13,11$  e relação VEF<sub>1</sub>/ CVF -  $45,08 \pm 7,45$ ). Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e avaliação do questionário SGRQ antes e 12 semanas após o PRP, onde alterações iguais ou maiores que 4% após uma intervenção indicou a mudança minimamente significativa na qualidade de vida dos pacientes.

### **AValiação DA Força Muscular Idosos**

Izabel Ricabelle Argentino Silva<sup>1</sup>; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>; Carla Taciana dos Santos Fernandes<sup>1</sup>; Elaine Cristina Bezerra Barbosa<sup>1</sup>; Maria de Fatima da Mata Farias<sup>1</sup>; Nathália de Castro da Rocha<sup>1</sup>; Renata Cavalcanti Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Estadual Da Paraíba –UEPB – Campina Grande - Paraíba*

Introdução: Com o processo de senescência, mudanças no sistema respiratório dos idosos são verificadas, tal como alterações na quantidade e composição dos componentes dos tecidos conjuntivos do pulmão e da caixa torácica, como da elastina, colágeno e proteoglicanos. A fraqueza dos músculos respiratórios pode resultar em dificuldades dos pulmões em captar o oxigênio do ar atmosférico em razão da deficiência na mecânica respiratória. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória de pacientes com idade entre 50 e 90 anos atendidos no setor de cardiopulmonar da clínica de Fisioterapia da universidade estadual da Paraíba (UEPB), entre o período de junho 2012 a junho de 2013. Metodologia: Caracteriza-se por ser quantitativo, exploratório e descritivo, com base em fontes documentais (prontuários). Participaram da amostra 18 pacientes, sendo divididos em grupos de 10 em 10 anos, tendo como critérios de inclusão o teste de PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>, avaliados

através da manovacuometria. Análise Estatística: Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Para comparar as pressões respiratórias máximas (P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub>), foi avaliado a relação entre o valor predito para cada grupo e o valor encontrado, sendo apresentado em forma média, percentual e desvio padrão, utilizando o programa Excel 2010. Resultados: A amostra foi composta por pacientes de ambos os gêneros sendo 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino, foram verificados valores significativamente menores da P<sub>Imáx</sub> e da P<sub>Emáx</sub> do subgrupo de 70 a 90 anos em relação ao de 60 a 69 anos, tal como a relação ao de 50 a 59 anos. Variando em -64% do grupo de maior idade para o de menor idade. O grupo de 50 a 59 anos apresentou uma média da P<sub>Imax</sub> de 77,33±30,34, 18% menor que a média prevista e uma média de P<sub>emax</sub> de 78,33±94,35, 19% menor que a média prevista. No grupo de 60 a 69 anos a média da P<sub>Imax</sub> foi de 53,86±23,19, 39% da prevista, a P<sub>Emax</sub> com média de 44,67±28,77, 44% da prevista. No grupo de 70 a 90 anos P<sub>Imax</sub> média de 28,00±10,58, 61% da média prevista e a P<sub>Emax</sub> média de 35,00±21,79, 48% da média prevista para a idade. Conclusão: Os principais achados deste estudo revelaram que a idade influencia na Força Muscular Respiratória de pacientes em faixa etária entre cinquenta e noventa anos, já que observamos que as Pressões Respiratórias Musculares foram significativamente menores nos indivíduos com maior idade. Palavras-chave: avaliação, força muscular, idosos.

### **AValiação DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Jaime Dativo de Medeiros; Karolyne Soares Barbosa Granja; Jéssyca Lane Fausto Lira; Mayara Hilário Lages Constant; Nivaldo do Nascimento Júnior; Ana Carolina do Nascimento Calles  
*Faculdade Integrada Tiradentes – FITS, Maceió - Alagoas*

Introdução: No Brasil, estima-se que 92.091 pessoas tenham doença renal crônica e estejam em tratamento dialítico. São financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de 85% dos pacientes em hemodiálise (HD) e o custo com o tratamento tem aumentando a cada ano (SBN, 2012). O número de pacientes em tratamento dialítico também se multiplicou nos últimos anos. Em 1994, foram contabilizados 24.000 pacientes em programa dialítico e, segundo os resultados do censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2007 (SESSO et al., 2007), esse número chegou a 73.605, representando um crescimento anual médio de 9% nos últimos seis anos. Objetivo: Avaliar a força muscular periférica em pacientes submetidos à hemodiálise. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado na Unidade de Nefrologia (UNIRIM) situado no Hospital do Coração de Alagoas. Realizado através do questionário de identificação, e a realização do teste de força com o dinamômetro (SAEHAN Corp MASAN, KOREA) verificando a força de preensão manual em quilogramas tendo como valores de referências utilizados por Corbin et al. (1978). Inicialmente foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para o tempo de Hemodiálise (HD), verificando-se que esta variável não apresentou distribuição normal. Por isso, para comparar a distribuição do tempo de HD por classificação da força do dinamômetro, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5%. Não houve diferença significativa entre os tempos de HD, tanto para força da mão esquerda como para a direita ( $p > 0,05$ ). Resultados: Foram avaliados 68 pacientes, o tempo de HD variou de 1 a 204 meses, com média de 43,8, desvio padrão de 37,9 meses. A distribuição dos pacientes de acordo com a classificação da força apresentou maior significância à mão esquerda muito fraca 76,5%, e a direita muito fraca com 80,9%. Comparando-se o tempo de HD x Classificação da força, a mão esquerda apresentou um maior escore o item regular 62,4 de média, a mão direita o item regular também obteve a maior média com 48,6. Conclusão: Com o aumento do tempo de HD, ocorreu uma diminuição da perda da força devido a esse processo ao aumenta o processo metabólico dos indivíduos entre ele o muscular, como foi visto nos resultados. Palavras-chave: avaliação, força, hemodiálise.

## **AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DO PEAK FLOW APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Jivago Gentil Moreira Pinto<sup>1</sup>; Anne Shirley Menezes Costa<sup>1</sup>; Reijane Oliveira Lima<sup>2</sup>; Daniel Lago Borges<sup>2</sup>; Saulo Francisco Pinto Albuquerque<sup>2</sup>; Gabriela Naiara Silva de Siqueira<sup>1</sup>; Larissa Moreira Pinto<sup>3</sup>

1. Universidade Estadual do Piauí – UESPI. 2. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. 3. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Hospital São Marcos, Teresina – PI

**Introdução:** A evolução do manejo terapêutico e dos avanços tecnológicos direcionados para o cuidado dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio não foram acompanhados por queda na incidência de complicações do sistema respiratório, o que pode potencializar a presença de comorbidades interferindo no prognóstico dos pacientes, dentre elas, as alterações dos músculos respiratórios. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória e o pico de fluxo expiratório em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, observacional e analítico realizado com 25 pacientes de ambos os sexos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital São Marcos na cidade de Teresina – Piauí, no período de novembro de 2011 a abril de 2012. Os pacientes foram avaliados no período pré-operatório e no 3º e 5º dias de pós-operatório, utilizando-se manovacuômetro e peak flow meter. **Análise estatística:** Para checar a normalidade das variáveis aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk. Para comparação das variáveis normais utilizou-se o teste ANOVA e para as anormais, o teste de Friedman, considerando-se como estatisticamente significantes quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de  $60,4 \pm 7,4$  anos, com predominância de pacientes idosos (60%), do sexo masculino (84%) e com sobrepeso (48%). Observou-se diminuição estatisticamente significativa quando se comparou as pressões inspiratória e expiratória máximas entre o pré-operatório e o 3º dia de pós-operatório ( $p = 0,0271$ ;  $p = 0,0003$ , respectivamente). Quanto ao pico de fluxo expiratório, houve queda nos valores quando se comparou o período pré-operatório com o 3º e o 5º dia de pós-operatório ( $p < 0,0001$ ;  $p = 0,0003$ , respectivamente). Porém, foi observado aumento nos valores quando comparados o 3º e o 5º dia de pós-operatório ( $p < 0,0001$ ). **Conclusões:** Na amostra estudada, pôde-se observar redução da força muscular respiratória e do pico de fluxo expiratório após cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Palavras-chave:** revascularização do miocárdio, força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório.

## **AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM ESCOLIOSE ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA SANTA EDWIGES- APAE**

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Thaynara Paranhos Araújo; Luara Isabelle Sabino dos Reis; Bruna Rafaella Schmitt da Silva; Leuda Alves Brasileiro; Maria Ilná Aragão Furtado Cunha

*Trabalho de conclusão de curso de graduação em fisioterapia  
Faculdade Santa Terezinha (CEST), São Luís, MA*

**Introdução:** A escoliose pode causar deformidade torácica e disfunção ventilatória em diversos graus, dependendo da gravidade do mau alinhamento. A função pulmonar pode variar de normal, para um paciente com escoliose leve, a severamente reduzida, em um paciente com uma curvatura rotacional acentuada. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar de pacientes com escoliose e examinar o impacto do grau da escoliose sobre variáveis de força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório em jovens atendidos no Setor Escola de Postura da Clínica Escola Santa Edwiges- APAE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa analítica, observacional e seccional de abordagem quantitativa. O exame respiratório realizado constou da avaliação da força dos músculos respiratórios (pressão inspiratória máxima-PI<sub>máx</sub> e pressão expiratória máxima-PE<sub>máx</sub>) e do pico de fluxo de ar expiratório (PFE). A avaliação do impacto do grau da escoliose sobre a função pulmonar deu-se através da comparação das variáveis estudadas (PI<sub>máx</sub>, PE<sub>máx</sub>, PFE) entre os grupos com ângulo de Cobb  $\leq 20^\circ$  e Cobb  $> 20^\circ$ . A análise dos dados foi realizada através do programa Bioestat

5.0, utilizando-se da estatística descritiva, assim como, o teste T de Student para amostras independentes. Trabalho aprovado pela Comissão Científica da Faculdade Santa Terezinha - CEST. Resultados: Foram avaliados 21 pacientes com o diagnóstico de escoliose atendidos no Setor Escola de Postura da Clínica Escola Santa Edwiges – APAE nos turnos matutino e vespertino. A amostra estudada constituiu-se de 20 pacientes com idade média de  $13.60 \pm 2.30$ , estatura média de  $158.10 \pm 9.05\text{cm}$ , peso médio de  $46.10 \pm 10.75\text{kg}$ , índice de massa corporal médio de  $18.44 \pm 3.23\text{kg/m}^2$ . Constatou-se predomínio do sexo feminino, 17 (85%) jovens, desvio lombar esquerdo, presente em 6 (30%) jovens e quanto ao grau do desvio, prevaleceu a escoliose leve, observada em 17 (85%) jovens. Quanto às variáveis PEmáx e PFE, observou-se valores inferiores aos preditos por equações já estabelecidas na literatura. Na amostra estudada, verificou-se PImáx média de  $115,88 \pm 50,50\text{cmH}_2\text{O}$ , PEmáx média de  $85.29 \pm 23.14\text{cmH}_2\text{O}$  e PFE médio de  $296.76 \pm 101.93$ . Não houve diferença significativa para as variáveis PImáx, PEmáx e PFE, entre os grupos estudados. Conclusão: Constatou-se que há comprometimento dos músculos expiratórios e pico de fluxo expiratório na amostra estudada. Não verificou-se impacto clínico da magnitude do ângulo de Cobb sobre as variáveis respiratórias (PImáx, PEmáx e PFE).

Palavras-chave: escoliose, pressões inspiratórias e expiratórias máximas, ângulo de Cobb.

### **AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM DPOC UTILIZANDO COPD ASSESSMENT TEST, QUESTIONÁRIO CLÍNICO DA DPOC E QUESTIONÁRIO DE VIAS AÉREAS 20**

Rosa FW<sup>1</sup>, Gomes IB<sup>2</sup>, Camelier AA<sup>3</sup>

*1 UNEB, 2 HC, 3 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Brasil*

Introdução: O estadiamento da DPOC tem tido mudanças sobretudo na maior valorização dos sintomas e da relação com o prognóstico da doença. O CAT e o CCQ são questionários simples e de baixo custo, com um potencial para a utilização na prática clínica. Objetivos: Avaliar o CAT e o CCQ em uma amostra de pacientes com DPOC e associar com a qualidade de vida através do questionário AQ20 de qualidade de vida. Métodos: Estudo descritivo, de corte transversal, em pacientes seguidos a nível ambulatorial. Critérios de Inclusão: diagnóstico de DPOC (normativas GOLD) e estabilidade clínica. Critérios de exclusão: outras enfermidades pulmonares ou sistêmicas consideradas graves ou incapacitantes; ausência da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram obtidos dados demográficos, clínicos e de espirometria dos pacientes. Os questionários de sintomas CCQ, CAT e AQ20 foram aplicados junto ao questionário de dispnéia do Medical Research Council modificado mMRC). Resultados: Trinta pacientes foram avaliados, 18 (60%) eram homens, com idade média de 68,5 (11,9) anos. O valor médio da relação VEF1/CVF foi 51,2 (11,6) %; VEF1 52,6 (20,0) %, e o Índice de Massa Corpórea (IMC  $\text{kg/m}^2$ ) foi 22,6 (4,6)  $\text{kg/m}^2$ . A escala de dispnéia mMRC média foi 1,9 (1,5). O CCQ domínio sintomas teve uma média de 1,9 (1,5); estado funcional foi 1,6 (1,4) e estado mental 1,6 (1,8). O CAT teve uma média de 16,5 (7,9). O AQ20 teve uma média de 42 (22,5)%. Houve associação entre o AQ20 com o CAT ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,0001$ ), CCQ ( $r = 0,70$ ;  $p < 0,0001$ ) e mMRC ( $r = 0,496$ ;  $p < 0,005$ ). Houve associação entre o CAT com o CCQ ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,0001$ ). Conclusão: Houve uma significativa associação da qualidade de vida (AQ20) com o sintoma dispnéia (mMRC) e com os questionários padronizados (CAT e CCQ). CAT e CCQ também estiveram associados significativamente e possuem, portanto, um grande potencial de utilização na prática clínica.

Palavras-chave: DPOC, CAT, CCQ.

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Rafaela Vanessa da Silva Moraes; Gisélia Cícera dos Santos; Mikaelle Araujo Nascimento; Jaqueline Barros da Silva Araújo; Nivaldo do Nascimento Júnior; Lívia Carolina de Souza Dantas; Lara dos Santos Camilo; Ana Carolina do Nascimento Calles

*Faculdade Integrada Tiradentes (FITS) / Grupo de Estudo em Fisioterapia Respiratória - Maceió/Alagoas*

**Introdução:** A reabilitação cardiovascular é o somatório das atividades que tem como objetivo a prevenção e o condicionamento físico para que os pacientes não venham a desenvolver algum tipo de doença cardiovascular e melhorar as condições físicas, psicológicas e sociais, assegurando o indivíduo uma posição na sociedade e uma vida ativa e produtiva. Tem como objetivo o condicionamento físico e a melhora do estado geral de saúde dos pacientes, visando à garantia de uma posição na sociedade e uma vida ativa. É indicada para pacientes que tenham o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio ou os que foram submetidos a cirurgias como revascularização do miocárdio, transplante cardíaco e para pacientes com angina crônica estável e insuficiência cardíaca crônica. A reabilitação cardiovascular associada ao exercício físico reduz a mortalidade em 20 a 30 % dos pacientes com doenças cardíacas comparadas a outras terapias sem atividade física, o sucesso do programa de terapia para a reabilitação cardiovascular é a junção de reeducação alimentar com um acompanhamento nutricional, orientação aos fatores de riscos, administração de drogas e o treinamento com atividades físicas. Os questionários de qualidade de vida conseguem avaliar parâmetros que muitas vezes não são expostos pelos pacientes que podem ser enfatizados no tratamento para que se possa alcançar uma melhora do estado geral de saúde. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular em uma clínica-escola do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem transversal e prospectiva que foi realizado no serviço de reabilitação cardiovascular na clínica-escola de fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes. Para a coleta de dados foi utilizada a versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Sendo o mesmo composto por 36 perguntas que avaliam a visão da doença pela percepção do próprio paciente. **Resultado:** Foram avaliados 10 pacientes em tratamento de reabilitação cardiovascular. Os pacientes apresentaram média de pontuação para capacidade funcional 54,5; estado geral de saúde 55,3; vitalidade 53,5; aspectos sociais 71,25; limitação por aspectos emocionais 73,33; saúde mental 49,6, limitação por aspecto físico 42,5 indicando, assim pior qualidade de vida no aspecto de limitação física. **Conclusão:** O escore com pior média foi o de limitação por aspecto físico, assim destaca-se a importância do serviço de reabilitação cardiovascular para esses pacientes. Visando assim diminuir as limitações físicas, como também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Descritores:** qualidade de vida, atividade física, reabilitação.

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA**

Mikaelle Araujo Nascimento; Gisélia Cícera dos Santos; Evelin Aparecida Batista de Oliveira; Mayara Hilário Lages Constant; Jaqueline Barros da Silva Araújo; Jessyca Lane Fausto Lira; Glauber Schettino da Silva; Ana Carolina do Nascimento Calles

*Faculdade Integrada Tiradentes (FITS) / Grupo de Estudo em Fisioterapia Respiratória - Maceió/Alagoas*

**Introdução:** A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é basicamente caracterizada por atividade neuro-hormonal exacerbada, baixa tolerância ao exercício, baixa sobrevida e qualidade de vida prejudicada. É uma patologia muito predominante que evolui com altos índices de mortalidade. Segundo Framingham e “Framingham Off spring” a ICC afeta aproximadamente 2,5% da população com idade maior ou igual há 45 anos, sendo bem mais frequente em idosos. Sendo o principal sintoma da insuficiência ventricular esquerda a dispneia, que apresenta-se com intensidade progressiva: dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, dispneia de repouso até edema agudo de pulmão, sendo a expressão clínica da hipertensão venocapilar pulmonar. Fadiga e astenia também são sintomas muito importantes estão relacionados à

diminuição da perfusão dos músculoesqueléticos com agravo da vasodilatação e alteração do metabolismo destes músculos. São os sintomas que permitem graduar a intensidade da insuficiência cardíaca (capacidade funcional). Qualidade de vida é uma discrepância entre satisfação ou descontentamento com determinadas áreas da vida, de acordo com a percepção do próprio indivíduo, sendo essa percepção considerada o melhor indicador de qualidade de vida. Na linguagem convencional, satisfação com a vida refere-se ao cumprimento de necessidades, expectativas, anseios e desejos. O Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire é um instrumento que foi criado com o objetivo de avaliar o nível de atividade física, esportes e lazer de acordo com o gasto energético e tem sido usado em pesquisas sobre atividade física. É um instrumento de fácil administração, de baixo custo e seu coeficiente de correlação teste-reteste já foi verificado em amostras de homens e mulheres. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com ICC atendidos em um hospital de Maceió. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem transversal e prospectiva que foi realizado com pacientes internos com diagnóstico de ICC, do Hospital do Coração de Alagoas (HCOR). Para a coleta de dados foi utilizado o questionário Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire é um instrumento que foi criado com o objetivo de avaliar o nível de atividade física, esportes e lazer de acordo com o gasto energético e tem sido usado em pesquisas sobre atividade física. Resultado: Foram avaliados 20 pacientes internos com ICC. Os pacientes apresentaram a média de escore para dimensão física 3 e para dimensão emocional 2,5. Conclusão: O escore mostrou pior qualidade de vida não só na dimensão física nos pacientes internos com ICC. Descritores: insuficiência cardíaca, minnesota, qualidade de vida.

### **AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA SUBMETIDOS À ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

Gustavo Brasil Marcelino; Síramis Brito de Araújo; Aline Silva Santos Sena; Rafaela Pedrosa

Introdução: Pacientes em ventilação mecânica podem evoluir com acúmulo de secreções nas vias aéreas e complicações respiratórias. O procedimento de aspiração de vias aéreas apesar de útil e eficaz na prevenção de inúmeras complicações tem como repercussão a instabilidade hemodinâmica. Este procedimento quando realizado em indivíduos com ICC pode agravar o estado clínico, devendo ser criteriosamente monitorado. Objetivo: Identificar a influência da aspiração de vias aéreas na estabilidade hemodinâmica de pacientes com ICC. Metodologia: Caracteriza-se por um estudo de caso, do tipo transversal, com amostra de 5 pacientes, sob VM, internados na UTI de um hospital de Campina Grande-PB. Foram avaliadas pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio ( $SpO_2$ ), após essa avaliação foi realizada aspiração de vias aéreas e, em seguida, as variáveis foram novamente mensuradas, após 10 e 30 minutos. Foi usada análise de variância para comparar as variáveis a cada momento, através do SPSS (16.0). Resultados: Não houve diferença do estado hemodinâmico antes e após a aspiração. Foram comparados os momentos antes (AA) e imediatamente após aspiração (IA): PAS ( $P=1,000$ ), PAD ( $P=1,000$ ), PAM ( $P=0,500$ ), FC ( $P=0,106$ ), FR ( $P=0,167$ ) e  $SatO_2$  ( $P=0,614$ ); IA e 10 minutos após aspiração (10'A): PAS ( $P=0,208$ ), PAD ( $P=0,283$ ), PAM ( $P=0,167$ ), FC ( $P=0,115$ ), FR ( $P=0,626$ ) e  $SatO_2$  ( $P=0,553$ ); e 10'A e 30 minutos após aspiração: PAS ( $P=0,374$ ), PAD ( $P=0,439$ ), PAM ( $P=0,090$ ), FC ( $P=0,799$ ), FR ( $P=0,284$ ) e  $SatO_2$  ( $P=0,284$ ). Conclusão: A aspiração de vias aéreas pode ser realizada com segurança nos pacientes com ICC, pois não provoca instabilidade hemodinâmica, agravando o estado clínico do paciente.

## **CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE MACEIÓ – AL**

Alandelon Rocha Rijo de Moraes; Carla Renatha Barbosa Oliveira Motta; Edilma Gomes Lessa; Ana Amancio Santos da Silva; Marieta Fernanda da Costa

\*\*\*\**Fisioterapeuta. Especialista em cardiopulmonar - UFPE.*

\*\*\**Fisioterapeuta. Especialista em cardiopulmonar - UFPE*

\*\**Fisioterapeuta. Especialista em docência no ensino superior – CESMAC*

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica constitui-se em um ambiente terapêutico onde se concentram os principais recursos, com uma equipe especializada e suporte avançado para atendimento de crianças que necessitam de cuidados intensivos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das crianças assistidas pela equipe de fisioterapia da UTI Neonatal e Pediátrica do hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e quantitativo. Foram analisados 153 prontuários de crianças e neonatos, a coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2012, mediante visita nas dependências da UTI Neonatal e Pediátrica, a amostragem foi por conveniência. **Análise Estatística:** Os dados coletados através dos prontuários foram catalogados em planilha do programa Excel for Windows XP, e apresentados através de porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** De acordo com os dados analisados as patologias mais presentes foram respectivamente, as Neoplasias, DMH e as Infecções Pulmonares. A estratégia ventilatória protetora mais utilizada foi a VM com 38%. A maioria dos pacientes assistidos pela equipe de fisioterapia teve um bom prognóstico evoluindo com alta. **Conclusão:** As crianças assistidas pela equipe de fisioterapia da UTI neonatal e pediátrica no período de julho a outubro de 2012, podem ser caracterizadas pela necessidade de assistência em fisioterapia respiratória, portadoras principalmente de neoplasias, DMH e infecções pulmonares, menores de 2 anos de idade, maioria sendo do sexo masculino e procedentes do centro cirúrgico do próprio hospital, admitidas através do SUS, necessitando de ventilação mecânica invasiva e apresentando bom prognóstico ao final do tratamento com alta da UTI.

**Palavras-chave:** UTI neonatal, UTI pediátrica, fisioterapia.

## **CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Ridyuane Narah Imperiano dos Santos, Amanda Soares Felismino, Bruno Henrique Ferreira da Silva, Laíse Chaves de Oliveira, Lidiane Karielle Bessa, Mariane dos Santos Fonseca, Ivan Daniel Bezerra Nogueira, Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira  
*Universidade Federal do Rio Grande Do Norte, Natal/RN*

**Introdução:** Cirurgia cardíaca é um processo de restauração das capacidades vitais, compatíveis com a capacidade funcional do coração previamente acometido por doenças cardíacas, porém o procedimento não está livre de complicações. Estas têm relação com fatores ligados à condição clínica e co-morbidades do paciente e ao tipo de procedimento cirúrgico, o que torna importante conhecer as características desse paciente para se evitar e/ou minimizar essas complicações. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes candidatos à cirurgia cardíaca internados no Hospital Universitário Onofre Lopes. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo quali-quantitativo utilizando dados dos prontuários de pacientes do período de Agosto de 2012 a Julho de 2013. **Resultados:** Foram encontrados 59 paciente, sendo 9 excluídos. A média de idade foi de  $61,18 \pm 11,20$  anos, a maioria de sexo masculino (62%), com diagnóstico mais frequente de Síndrome Coronária Aguda. O tipo mais comum de cirurgia foi a de Revascularização do Miocárdio (58%), o tempo de internação teve média de  $38,74 \pm 27,00$  dias e as complicações mais comuns foram pneumonia e fibrilação atrial, com 12% e 8% respectivamente. **Análise estatística:** Foram usadas médias e desvio-padrão, bem como frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas através do software estatístico SPSS (versão 20.0).

Conclusão: Pode-se perceber um perfil grave dos pacientes, confirmando importância e necessidade no conhecimento e controle dos fatores de risco associados, principalmente aos relacionados aos hábitos de vida, como HAS e tabagismo, que podem ser modificados para que seja possível evitar e/ou diminuir as complicações comuns a esses tipos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.  
Palavras-chave: cirurgia cardíaca, fisioterapia, fatores de risco.

### **COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM PATOLOGIAS RESTRITIVAS E OBSTRUTIVAS**

Carla Taciana Dos Santos Fernandes<sup>1</sup>; Izabel Ricabelle Argentino Silva<sup>1</sup>; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>; Elaine Cristina Bezerra Barbosa<sup>1</sup>; Maria De Fatima Da Mata Farias<sup>1</sup>; Nathália De Castro Da Rocha<sup>1</sup>; Renata Cavalcanti Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Estadual Da Paraíba –UEPB – Campina Grande – Paraíba*

Introdução: Uma doença restritiva tem como característica mecânica a baixa complacência pulmonar, como por exemplo, quando se tem uma menor produção de surfactante alveolar. As doenças neuromusculares são exemplos raros de insuficiência respiratória restritiva extrínseca, O padrão respiratório de indivíduos com doenças restritivas é de uma maior frequência respiratória e menor volume corrente. O problema básico dos indivíduos portadores de doenças obstrutivas é o aumento da resistência das vias aéreas, ou seja, elas apresentam um raio menor. Quanto mais rápido o fluxo, maior o atrito das moléculas com as vias aéreas, aumentando mais ainda a resistência. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória de pacientes (portadores de patologias restritivas e obstrutivas) atendidos no setor de cardiopneumologia da clínica de Fisioterapia da universidade estadual da paraíba (UEPB), entre o período de junho 2012 a junho de 2013. Metodologia: Caracteriza-se por ser quantitativo, exploratório e descritivo, com base em fontes documentais (prontuários). Participaram da amostra 15 pacientes com patologias restritivas e obstrutivas, tendo como critérios de inclusão o teste de P<sub>Imax</sub> e P<sub>Emax</sub>, avaliados através da manovacuometria. Análise Estatística: Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Para comparar as pressões respiratórias máximas (P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub>), foi avaliado a relação entre o valor predito para cada grupo e o valor encontrado, sendo apresentado em forma média, percentual e desvio padrão, utilizando o programa Excel 2010. Resultados: A amostra foi composta por pacientes de ambos os gêneros sendo 8 pacientes com doenças obstrutivas e 7 com doenças restritivas, foram verificados valores significativamente menores da P<sub>Imáx</sub> e da P<sub>Emáx</sub> do subgrupo das patologias obstrutivas em relação ao das patologias restritivas. O grupo de patologias restritivas apresentou uma média da P<sub>Imax</sub> de 65,46±13, 18% menor que a média prevista e uma média de P<sub>emax</sub> de 68,94±32,48, 17% menor que a média prevista. No grupo de patologias obstrutivas a média da P<sub>Imax</sub> foi de 57,12±36,16, 37% da prevista, a P<sub>Emax</sub> com média de 50,75±42,83 47% da prevista. Conclusão: Em relação aos resultados podemos concluir que as patologias obstrutivas reduzem a força muscular respiratória, tal qual as patologias restritivas, sendo que observamos que as Pressões Respiratórias Musculares foram significativamente menores nos indivíduos com patologias obstrutivas.

Palavras-chave: força muscular respiratória, patologias restritivas, patologias obstrutivas.

### **COMPARAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS ENTRE MANOVACUÔMETRO DIGITAL E ANALÓGICO EM PNEUMOPATAS**

Bárbara Portela Santos; Yasmin Bastos da Silva; Carolina Paganini; Eduarda Lazari Guidetti; Ivete Alonso Bredda Saad  
*Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo*

Introdução: A avaliação da força muscular respiratória é importante para o diagnóstico e prognóstico de doenças pulmonares e neuromusculares. É mensurada através da manovacuometria, um método simples, quantitativo, não invasivo e de baixo custo, que permite avaliar a força dos músculos da inspiração (P<sub>Imáx</sub>) e da expiração (P<sub>Emáx</sub>). Objetivo: Avaliar se houve diferença das medidas de P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub> entre os dois tipos de manovacômetros, e comparar com os valores preditos pela literatura. Metodologia: Trata-se de

um estudo prospectivo, de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 155.301/2012. Para avaliação de medidas de PImáx e PEmáx utilizou-se dois aparelhos, digital (*GlobalMed MVD 300*) e analógico (Comercial Médica), em 36 pacientes, de ambos os gêneros, pneumopatas, encaminhados para o ambulatório de fisioterapia respiratória adulto do Hospital de Clínicas da UNICAMP. A manovacuometria foi realizada conforme a padronização da técnica descrita por Black and Hyatt. Foram analisadas as medidas em cada um dos testes, posteriormente os resultados comparados com os valores preditos por Neder *et al.*. Para análise dos valores preditos, classificou-se as medidas de acordo com as referências para população saudável em abaixo, acima e dentro do intervalo predito. Resultados: Comparando-se as três medidas entre ambos equipamentos, não houve diferença estatisticamente significativa para a PImáx e PEmáx ( $p > 0,05$ ). A concordância entre as medidas foi melhor para a PImáx (CCI  $> 0,80$ ) quando comparada a PEmáx (CCI entre 0,60 e 0,80). O mesmo resultado foi observado ao comparar a maior medida entre os dois aparelhos. Como medida de concordância entre as classificações abaixo, acima e dentro do intervalo predito, encontrou-se uma excelente concordância entre os equipamentos para a variável PImáx ( $\kappa = 0,83$ ) e uma boa concordância para a variável PEmáx ( $\kappa = 0,59$ ). Conclusão: Neste estudo concluiu-se que não houve diferença estatisticamente significativa na avaliação das medidas de PImáx e PEmáx entre os equipamentos e houve concordância das mesmas quando classificadas pelos valores preditos. Palavras-chave: avaliação, força, músculos respiratórios.

### **COMPLICAÇÕES PULMONARES ASSOCIADOS AOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Karolyne Soares Barbosa Granja; Jéssyca Lane Fausto Lira; Jaime Dativo de Medeiros; Mayara Hilário Lages Constant; Nivaldo do Nascimento Júnior; Ana Carolina do Nascimento Calles; Ricardo Cesar Cavalcanti *Faculdade Integrada Tiradentes – FITS / Grupo de Estudo em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/ FITS) – Maceió / Alagoas. Hospital do Coração de Alagoas*

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento eficaz para o tratamento da insuficiência coronariana, mas apresenta considerável incidência de complicações no período pós-operatório que estão relacionadas ao sistema respiratório, e também aos fatores de risco pré-operatórios. A ocorrência destas complicações está intimamente ligada à existência de fatores de risco pré-operatórios que são amplamente estudados na literatura. Entre eles, destacam-se: idade avançada, presença de doença pulmonar prévia ou outras doenças clínicas, tabagismo e sua intensidade, obesidade, desnutrição, tipo de anestesia, tempo de cirurgia e técnica cirúrgica empregada, valores espirométricos anormais, capacidade diminuída ao exercício e tempo de internação pré-operatório prolongado. Objetivo: Associar os fatores de risco e as complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Métodos: Estudo quantitativo retrospectivo, por conveniência não-probabilística, formado por coronariopatas do Hospital do Coração de Alagoas, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no ano de Janeiro de 2009 à Julho de 2013. Análise estatística: Os valores foram expressos em média e porcentagem, e ainda com a correlação Pearson. Resultados: Foram avaliados 168 pacientes, 75,59% do sexo masculino e 24,41% do sexo feminino, com faixa etária de  $61.34 \pm 10.78$  anos. Verificou-se que neste gênero o tempo de cirurgia ( $p = 0,007$ ) e o tempo de internamento ( $p = 0,000$ ) foram significativos estatisticamente, e que para o gênero feminino houve um fator substancial ( $r = 0,559$ ) quanto à utilização de circulação extracorpórea e a presença de complicações intra-operatórias ( $p = 0,033$ ). As Complicações pulmonares mais significantes para ambos os gêneros foram: derrame pleural com 14,88% e atelectasia com 5,35%. Os fatores de risco que apresentaram maior significância e relação para necessidade da cirurgia da RVM e conseqüentemente as complicações pulmões foram: Hipertensão 89,28%, Hereditariedade 53,57%, Diabetes 48,8%, Dislipidemia 47,61%, Tabagismo 29,16%. Conclusão: Concluímos que o sexo masculino é preditor de maiores complicações pulmonares visto que o número de pacientes atendidos pelo setor, apresentando um percentual muito maior em relação ao feminino. Visto que a qualidade vida a qual dos homens geralmente é um pouco pior em relação as mulheres e principalmente no item saúde. Palavras-chave: Fator de risco. Comorbidades. Revascularização Miocárdica.

## **COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Isalina Gabriela de Almeida Gomes; Rafaela Vanessa da Silva Moraes; Karolyne Soares Barbosa Granja; Jéssyca Lane Fausto Lira; Mayara Hilário Lages Constant; Érica Tavares Moreira; Evelin Aparecida Batista de Oliveira; Ana Carolina do Nascimento Calles

*Hospital do Coração de Alagoas Faculdade Integrada Tiradentes/Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs) Maceió-AL*

**Introdução:** Apesar dos avanços tecnológicos, as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) continuam sendo uma das mais importantes causas de morbidade. Pacientes submetidos à CRVM frequentemente desenvolvem disfunções pulmonares, como atelectasias, distúrbios ventilatórios, hipoxemia e disfunções extra-pulmonares, como parada cardiorrespiratória, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias cardíacas. Essas complicações pulmonares podem estar relacionadas tanto ao uso da circulação extracorpórea, números de enxertos, tempo e localização de drenos como também a diminuição da força muscular respiratória no pós-operatório que contribui para o surgimento de disfunções respiratórias restritivas. Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de cuidados pré e pós-operatório houve uma diminuição da morbimortalidade desse procedimento, permitindo assim a realização da CRVM em pacientes cada vez mais críticos. **Objetivo:** Identificar a frequência de complicações pulmonares em pacientes submetidos à CRVM. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo por conveniência não-probabilística, formado a partir da análise de prontuários dos pacientes submetidos à CRVM no Hospital do Coração de Alagoas, no período de 2009 a 2013. As variáveis que foram avaliadas foram às complicações pulmonares verificadas após a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Análise estatística:** A análise foi apresentada utilizando-se de média e proporções. **Resultados:** Foram analisados 168 prontuários, dentre as complicações pulmonares mais verificadas, em ordem decrescente, estão derrame pleural 15%, atelectasia 5%, pneumotórax 1%, embolia pulmonar 1%, insuficiência respiratória pulmonar aguda 1% e broncopneumonia 1%. Dos prontuários selecionados, 107 apresentaram outras complicações não pulmonares e que não apresentaram significância para o estudo. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que o pós-operatório de CRVM acarreta em prejuízos a função pulmonar, porém os resultados encontrados estão abaixo dos resultados demonstrados pela literatura.

**Descritores:** revascularização miocárdica, fator de risco, comorbidades.

## **COMPORTAMENTO VOLUMÉTRICO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À SIMPATECTOMIA TORÁCICA POR VÍDEO**

*Pulmonary volumetric behavior in patients submitted to toracic sympathectomy for video*

Fernanda Rabelo BARROS<sup>1</sup>; Valéria Marques Ferreira NORMANDO<sup>1</sup>; Geraldo Roger NORMANDO JUNIOR<sup>1</sup>  
*Universidade da Amazônia- UNAMA, Belém – PA*

**Introdução:** Altas temperaturas e intensa umidade relativa do ar são peculiaridades regionais que envolvem a cidade de Belém/PA, a qual apresenta registro aproximado de 12.000 pessoas acometidas por hiperidrose. Para o tratamento ressalta-se a simpatectomia torácica por vídeo como tratamento seguro e efetivo, fato que contribuiu para a sua afirmação como o padrão ouro no tratamento da hiperidrose. Considera-se a espirometria como um exame laboratorial auxiliar na análise pré-operatória por meio dos dados derivados da manobra expiratória forçada. **Objetivo:** Analisar o comportamento de volumes e capacidades pulmonares em pacientes submetidos à simpatectomia torácica por vídeo no pré e pós-operatório. **Materiais e métodos:** Estudo de caráter observacional, quantitativo, constituído por 18 pacientes, na faixa etária de 14 a 41 anos, de ambos os sexos, submetidos à simpatectomia torácica por vídeo utilizando-se a ótica de 30° e 5mm de largura para tratamento de hiperidrose, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013 na cidade de Belém/PA. A condução do estudo vinculou-se a aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade

da Amazônia (UNAMA). Todos os voluntários realizaram espirometria (Spirom2®-RJ-Brasil), na Clínica do pulmão - Pulmocenter, no pré-operatório e no 7º dia de pós-operatório para aferição da Capacidade Vital Lenta (CVL), Capacidade Vital Forçada (CVF) e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1). Análise estatística: Utilizou-se métodos estatísticos descritivos e inferenciais, onde as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central e as comparações entre as avaliações (pré e pós) foram realizadas pelo teste t de Student para amostras pareadas. Utilizou-se previamente fixado o nível alfa 0.05 para rejeição da hipótese nula. O processamento estatístico foi realizado no software BioEstat versão 5.4. Resultados: Os dados espirométricos revelaram significância estatística entre as avaliações das fases pré e pós-operatória para os valores de CVL (p-valor =0.0006), CVF (p-valor =0.0037) e VEF1 (p-valor <0.0001). Conclusão: Apesar do tratamento cirúrgico de simpatectomia torácica por vídeo ser a mais eficaz para o tratamento de hiperidrose e ser uma técnica minimamente invasiva, neste estudo identificou-se significativas reduções volumétricas ao se comparar as fases pré e pós-operatórias, ainda que usando ótica de 5mm. Palavras-chave: simpatectomia, hiperidrose, espirometria.

### **CONDUTA FISIOTERÁPICA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO GRAVE**

Yasmin de Azevedo Muniz<sup>1</sup>; Maria Vanilce Abreu de Sousa<sup>1</sup>; Rachel Coelho Vasques<sup>1</sup>; Gianini Portela Teixeira<sup>1</sup>; Cecília Mendes Moraes<sup>2</sup>; Mara Marúcia Martins Sampaio<sup>3</sup>; Christiane Luck Macieira<sup>3</sup>; Márcia Cardinale Correia Viana<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Acadêmica do 9º semestre do Curso de Fisioterapia da Unichristus;<sup>2</sup>Fisioterapeuta;<sup>3</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da Unichristus*

Introdução: Os indivíduos com traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave são geralmente encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e submetidos a um protocolo onde se inclui a fisioterapia respiratória, que tem como objetivo prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias, com o intuito de estabelecer ou restabelecer um padrão respiratório funcional. Objetivo: Descrever a conduta fisioterápica respiratória realizada em pacientes TCE internados em UTI. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, transversal, realizados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica (UTIP) de um hospital municipal de referência em trauma de Fortaleza. A coleta aconteceu no período de março a abril de 2011, através de questionário com questões sobre as técnicas e conduta de fisioterapia respiratória utilizadas em pacientes com TCE em UTI. Resultado: Foi visto que 7 fisioterapeutas obtiveram conhecimento das técnicas de fisioterapia respiratória na graduação; 11 no curso de atualização; 13 na especialização; 7 em congressos e 7 através da literatura, 12 profissionais relataram haver um protocolo operacional padrão no cuidados dos pacientes com TCE, e 9 disseram que faziam uso de técnicas específicas como monitorização respiratória, reanimador de Muller e a conduta prevista no prontuário. Dentre as técnicas de fisioterapia respiratória mais utilizadas 13 descreveram o aumento de fluxo respiratório (AFE), 8 a vibração; 11 realizam a compressão, 5 apontaram a técnica de bag squeezing; 14 fazem a toailete brônquica. Outras como bloqueio torácico, RPPI (respiração por pressão positiva intermitente) e EPAP (pressão positiva expiratória) foram relatadas apesar de não serem contempladas no questionário. Conclusão: É importante que o profissional tenha um profundo conhecimento sobre a fisiopatologia do trauma, escolhendo criteriosamente as técnicas de fisioterapia respiratória, tendo cuidado com manobras que possam aumentar a PIC.

Palavras-chave: lesão encefálica traumática, unidade de terapia intensiva, fisioterapia (técnicas).

## CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS MAIS PREVALENTES NOS PACIENTES COM SARA

Hemille da Hora Santos; Ialy Caroline Martins Almeida; Luciana Beatriz Silva Zago; Érika Ramos Silva; Fernanda Santos Oliveira; Fernanda Araújo Felipe; Ana Carolina do Nascimento Calles  
*Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe. GEFIS – Grupo de Estudos em Fisioterapia/ UNIT*  
*Identificação: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Tiradentes*

**Introdução:** A Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) é caracterizado por alteração da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar com extravasamento de plasma para o interior dos alvéolos e formação de edema pulmonar não decorrente da elevação da pressão hidrostática consequente, normalmente, à falência do ventrículo esquerdo ou à hipervolemia. Por esta razão, tem mostrado necessário, por parte dos profissionais fisioterapeutas, um maior conhecimento sobre as repercussões clínicas da SARA e sobre as condutas fisioterapêuticas, a fim de restabelecer uma função respiratória satisfatória nestes pacientes. **Objetivo:** Esse trabalho teve o objetivo de verificar as condutas fisioterapêuticas que prevaleceram em pacientes que evoluíram com SARA em um hospital particular da cidade de Aracaju. **Materiais e métodos:** Foi realizada a análise de condutas fisioterapêuticas dos prontuários de cinco (05) pacientes que foram admitidos em um hospital particular da cidade de Aracaju SE. **Análise estatística:** Foi realizada pelos testes *Qui Quadrado*, *T* de *Student*, para análise dos dados. **Resultados:** Com base na análise dos prontuários, 100% dos pacientes foram submetidos a ajuste de Fowler e de parâmetros, monitorização ventilatória, mobilização de gradil costal, cinesioterapia passiva global, alongamentos da musculatura cervical, exercícios metabólicos, aspiração de vias aéreas fisiológicas e artificiais em sistema fechado, posicionamento no leito; 80% a estímulo da tosse e terapia com pressão transpulmonar; 60% a mobilização articular passiva MMSS e MMII, manobras reexpansivas na ventilação mecânica (VM), instalação de VNI na evolução do desmame ventilatório; 40% a ajuste de P<sub>cuff</sub>, recrutamento alveolar, mobilização cervical, manobras desobstrutivas na VM, tosse assistida, cinesioterapia assistida, PVS (incentivo a IP) e terapia de higiene brônquica; e 20% a desmame do VM, flash-CPAP, sedestação, ortostase e deambulação no leito, exercícios ativo resistido de MMSS e MMII. **Conclusões:** Com este trabalho, conclui-se que quatro pacientes admitidos ao protocolo do estudo apresentaram melhora após a abordagem das condutas fisioterapêuticas selecionadas, um dos pacientes estudados evoluiu para óbito. **Descritores:** fisioterapia, recrutamento, PEEP.

## CONFIABILIDADE DO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Rafaela Jéssica Silveira de Souza, Judson Tcharles Cardoso Pereira, Gentil Gomes da Fonseca Filho, Lidiane Karielle Bessa, Alejandra Eguez Coutinho, Mariane dos Santos Fonseca, Ivan Daniel Bezerra Nogueira; Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN Projeto de Pesquisa*

**Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, que avaliou 20 pacientes, os quais apresentavam diagnóstico de IC, classe funcional (NYHA) II e III, em tratamento clínico otimizado. O TC6M foi aplicado mediante protocolo proposto pela “*American Thoracic Society*”, em duas ocasiões, com intervalo de 1 hora. Avaliaram-se pressão arterial sistêmica (PA- mmHg), frequência cardíaca (FC- bpm), frequência respiratória (f- rpm), percepção de esforço (PE- Borg 6-20) e distância percorrida no TC6M (d-m). **Análise Estatística:** Para a análise estatística calculou-se o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e considerou-se significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram elegíveis 12 pacientes, dos quais seis homens e seis mulheres, com idade de  $61,67 \pm 15,72$  anos. Verificou-se reprodutibilidade em todas as variáveis analisadas ao final dos testes, com CCI superior a 0,70 ( $p < 0,05$ ) e Intervalo de confiança (IC) de 95%. Todos os pacientes concluíram o TC6M sem manifestar sintomas ou sinais clínicos de isquemia miocárdica induzida pelo esforço. **Conclusão:** Os autores ressaltam a reprodutibilidade do TC6M na IC, não havendo diferenças nas variáveis obtidas entre o 1º e o 2º teste, o que pode ser observado pelos coeficientes de correlação intraclasse.

## **CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM CIRURGIA CARDÍACA**

Ana Irene Carlos de Medeiros<sup>1</sup>; Lailane Saturnino da Silva<sup>1</sup>, Lorena Guedes Bravo<sup>1</sup>; Laíla Pereira Gomes da Silva<sup>1</sup>; PESSOA, Guilherme da Silva<sup>1</sup>; Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana<sup>1</sup>; Raimunda Hermelinda Maia Macena<sup>1</sup>; Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE. Pós-Graduação

**Introdução:** A Cirurgia Cardíaca (CC) reverte os sintomas de pacientes com doenças cardíacas específicas, no entanto, pode acarretar complicações pulmonares e limitação funcional no pós-operatório imediato. A avaliação fisioterapêutica pré-operatória em CC tem sido preconizada, visto que a identificação do risco de disfunções e maior atenção ao paciente no momento pré-operatório pode favorecer a recuperação após a cirurgia. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre variáveis respiratórias e capacidade funcional em pacientes no pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado em um Hospital Universitário da cidade de Fortaleza-CE, no período de 01 de maio a 30 de junho de 2013. Foram avaliados 10 pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. As variáveis utilizadas foram dados antropométricos (peso e altura), hemodinâmicos (Fração de ejeção), força muscular respiratória (Pressão Inspiratória Máxima – PiMAX e Pressão Expiratória Máxima – PeMAX), volume corrente (VC), volume minuto (VM) e distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M). **Análise Estatística:** Foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a homogeneidade entre os sujeitos e o Teste de Correlação de Pearson para analisar a correlação entre as variáveis respiratórias e capacidade funcional através do programa SPSS versão 19.0. **Resultados e Conclusões:** A idade média dos pacientes variou de 59,1±17 anos, o índice de massa corpórea (IMC) de 28,4±4kg/m<sup>2</sup> e a Fração de ejeção de 56,6% (Teirholz). Os pacientes da amostra foram submetidos a cirurgia de Revascularização Miocárdica (n=4), Troca Valvar (n=4), Cirurgia Combinada (valvar e revascularização) (n=1) e Aneurismectomia de Ventrículo Esquerdo (n=1). Na avaliação da força muscular respiratória foi constatada PiMAX=56,7±32cmH<sub>2</sub>O (p=0,249) e PeMAX=67,3±39cmH<sub>2</sub>O (p=0,331); quanto aos volumes pulmonares observou-se VC=433,8±135ml (p=0,593) e VM=6,15±1,3L (p=0,258); com relação a capacidade funcional, a distância percorrida no TC6M foi de 362,7±55,3m (p=0,629). Não houve correlação entre PiMAX e TC6M (r=0,023) e VM e TC6M (r=-0,006). Entre PeMAX e TC6M (r=0,335) e VC e TC6M (r= 0,372) houve correlação positiva moderada. O presente estudo não mostrou relação entre capacidade funcional e força muscular inspiratória, apesar de os pacientes avaliados apresentarem relação entre força muscular expiratória, volume corrente e capacidade funcional.

**Descritores:** procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, avaliação, fisioterapia.

## **DISTÚRBIOS DO SONO COMO FATOR DE RISCO SUBDIAGNOSTICADO PARA DOENÇA CORONARIANA**

Anny Karine Silva Simões Guimarães<sup>1</sup>; Patrícia Nobre Calheiros da Silva<sup>1</sup>; Sylvia Rangel Jucá<sup>1</sup>; Camila Gomes Vasconcelos<sup>1</sup>; Mayve Sales Rossana do Nascimento<sup>1</sup>; Cinthia Maria Xavier Costa<sup>1</sup>; Petterson Farley Costa do Egito Gomes<sup>2</sup>; Rayssa Jéssika Soares Lessa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudos do Coração <sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac

**Introdução:** A prevalência de distúrbios do sono está relacionada com doença coronariana. A perda de sono, rotinas diárias por vezes extensivas, aumento de peso, álcool, e outros distúrbios relacionados estão relacionados com as coronariopatias exercendo algum impacto sobre a qualidade de vida como: resistência a insulina e hipertensão, obesidade e diabetes, maior espessura da parede carótida e isquemia miocárdica noturna em virtude da dessaturação de oxigênio associada a apnéia. **Objetivo:** Traçar um perfil, através de um levantamento de dados em prontuários de pacientes ambulatoriais, sobre o fator de risco coronariano dos pacientes com distúrbios do sono, associando, a outros fatores de risco. **Materiais e Métodos:** Através de prontuários eletrônicos, nos últimos 12 meses, os dados referentes a prevalência quanto ao gênero, faixa etária, alterações de sono e fatores de risco associado a doença coronariana. **Análise Estatística:** Foi descritiva em forma de medias e frequência. **Resultados:** Analisados os prontuários de 200 pacientes, 47% homens e

63%mulheres, entre 50 a 74 anos. Os fatores de risco coronarianos associados a distúrbios do sono houve maior incidência de hipertensão, diabetes e aumento de peso, com fração de ejeção acima de 50%. Esses pacientes tem um consumo médio de oxigênio pelo miocárdio de 8432. A Incidência de alterações do sono relacionam-se com a síndrome das pernas inquietas, a incapacidade de adormecer e permanecer adormecido, e narcolepsia levando os pacientes a desenvolver sonolência diurna excessiva, perda de reflexos e redução acentuada de tônus muscular. Conclusão: Observou-se a caracterização do perfil dos pacientes, predominou o sexo feminino em adultos com associação dos fatores de risco coronarianos com distúrbios do sono, demonstrando que esses pacientes necessitam de melhora da função cardiorrespiratória para uma melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Palavra-chave: distúrbio do sono, fator de risco, doença coronariana.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

Luíza Batista Lima<sup>1</sup>; Jorge Miguel Bezerra Carvalho<sup>1</sup>, Carlos Alberto Almeida de Araújo<sup>1</sup>; Wilklef Rakspware Celestino da Silva<sup>1</sup>, Ingrid Luara de Oliveira Soares<sup>1</sup>, Melyssa Lima de Medeiros<sup>2</sup>, Thiago Renee Felipe<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidade Potiguar, UnP, Natal, Rio Grande do Norte.<sup>2</sup>Professora da Universidade Potiguar

Introdução: Existe uma grande preocupação na esfera da saúde com o paciente cardíaco, sendo que, no Brasil, a discussão acerca desse assunto levou a construção de uma Política Nacional de Atenção Cardiovascular, que presta assistência a esse paciente por intermédio dos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, ou seja, no nível de atenção básica, na média e alta complexidade. A educação em saúde significa ir além de uma prática voltada para a prevenção, pois também promove a capacidade crítica do indivíduo sobre seus comportamentos e suas formas de manter a qualidade de vida; sendo vista como um método que auxilia no sucesso do tratamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). Objetivo: foi identificar o nível de conhecimento de pacientes com DAC, participantes de um programa de reabilitação cardíaca. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo, onde os indivíduos (n=28) foram entrevistados em um serviço de reabilitação cardíaca e de atividade física para grupos especiais (Hipertensos, Diabéticos, obesos e idosos) na cidade de Natal-RN. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário, o CADE-Q que é um instrumento capaz de avaliar e descrever o conhecimento do paciente coronariano em programas de reabilitação cardíaca, o questionário é composto de 19 perguntas que foram divididas em quatro áreas de conhecimento: Área 1, relacionada à doença arterial coronariana; Área 2, sobre diagnóstico e medicamentos; Área 3, sobre fatores de risco e estilo de vida; e Área 4, relacionada ao exercício físico. Resultados: Os dados mostram que 18% do grupo apresenta nível de pouco conhecimento, 43% conhecimento aceitável, 32% apresentam nível de conhecimento bom, e 7% nível de conhecimento ótimo. Conclusão: Foi possível observar que apesar de nenhum dos indivíduos terem sido classificados com o nível de conhecimento dito insuficiente, apenas 7% foram avaliados com conhecimento ótimo; apontando a necessidade de uma intervenção em nível de educação em saúde para estes pacientes com DAC.

Descritores: exercício, circulação coronária, educação.

## **EFEITO HIPOTENSOR DO TREINAMENTO COM PESOS REGULADO PELO AFETO EM HIPERTENSOS**

Ítalo Matheus Targino Moreira<sup>1</sup>, Victor Hugo de Oliveira Segundo<sup>1</sup>, Melyssa Lima de Oliveira<sup>1</sup>, Gleidson Mendes Rebouças<sup>2,4</sup>, Edson Fonseca Pinto<sup>1,2</sup>, Maria Irany Knackfuss<sup>2</sup>, Hassan Mohamed Elsangedy<sup>3</sup>,  
Thiago Renee Felipe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Potiguar, UnP, Natal-RN, Brasil.<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Mossoró-RN, Brasil.<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal-RN, Brasil.<sup>4</sup> Uni-RN

Introdução: O treinamento com pesos (TP) vem sendo estudado nas últimas décadas como método complementar para o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica e é tratado com elevada relevância clínica. Variáveis como o intervalo de recuperação entre as séries mostram bastante influência

nesse efeito assim também como a intensidade. Porém, não se sabe ainda o efeito da intensidade regulada pelo afeto sobre o efeito hipotensor pós-exercício de sessões de treinamento com pesos com diferentes intervalos de recuperação. Objetivo: Foi verificar o efeito de dois diferentes intervalos de recuperação (IR) entre as séries de uma sessão de treinamento com pesos com intensidade regulada pelo afeto sobre a pressão arterial pós-exercício. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal exploratório, realizado com 14 indivíduos idosos ( $69,0 \pm 6,3$  anos;  $69,9 \pm 15,6$  kg;  $157 \pm 0,1$  cm) de ambos os gêneros com pelo menos quatro meses de experiência no TP. Foram realizadas duas sessões de familiarização com os aparelhos: supino reto (SR), cadeira extensora (CE), puxador frontal (PF) e cadeira flexora (CF), assim como uma ancoragem prática com a escala de valência afetiva. Na terceira sessão, foram realizados os testes de 1RM. Posteriormente, duas sessões de treino, sendo uma situação utilizando um intervalo curto (IC) de um minuto e outra utilizando um intervalo longo (IL) de cinco minutos, com carga autosselecionada regulada pelo afeto onde se mantivesse no valor +3 (BOM) da escala de afetividade. Foi observada a pressão arterial pré-exercício e pós-exercício nos tempos 05 (T5), 10 (T10), 15 (T15), 20 (T20), 25 (T25) e 30 (T30) minutos através de método auscultatório. Para análise da distribuição dos resultados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e analisados de acordo com as medidas de tendência central (média e desvio padrão) e inferencial, a partir do teste T de Student, adotando um nível de significância  $p < 0,05$ . Resultados: Observou-se redução da PAS nos dois protocolos, porém no protocolo IC essa redução só foi observada nos momentos T15, T20 e T25; já no protocolo IL a redução ocorreu em todos os momentos, porém com pouca magnitude. A PAD também mostrou leve redução após os dois protocolos. Conclusões: Independente da intensidade, o treinamento com pesos pode gerar hipotensão pós-exercício, no entanto, a atividade com intensidade sendo selecionada pelo praticante de uma forma em que ele sinta prazer e conforto, tem muito mais chances de ser repetida, contribuindo com mais aderência a programas de exercício físico.

Palavras-chave: hipertensão, terapia por exercício, levantamento de peso.

## **EFEITOS CARDIOVASCULARES DO EXERCÍCIO FÍSICO EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ANALISADOS PELOS NÚMEROS DE SESSÕES REALIZADAS**

Jailson Higino Ferreira; Bartolomeu Fagundes de Lima Filho; Cynthiane Louyse Menezes de Araújo;

Marina Pegoraro Baroni; Karla Luciana Magnani

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA, Santa Cruz/RN

Área: *Fisioterapia cardiorrespiratória (adulto) - Trabalho desenvolvido por alunos da graduação - Extensão - Preferência no formato de apresentação: pôster*

Introdução: a hipertensão e o diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis naturalmente associadas ao processo de envelhecimento e maus hábitos de vida. A prática regular de atividades físicas aeróbicas e de exercícios resistidos são comprovadamente capazes de prevenir e tratar condições agravantes das patologias supra-citadas. Objetivos: analisar os efeitos cardiovasculares (a cada dez sessões) de um programa de exercícios físicos em um grupo de indivíduos hipertensos e diabéticos do município de Santa Cruz, RN. Materiais e Método: ação de extensão de atendimento clínico realizada num componente curricular do curso de graduação de Fisioterapia, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Unidade Acadêmica Especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no centro de Treinamento (CT) da cidade de Santa Cruz/RN. Participaram do estudo 15 indivíduos hipertensos e/ou diabéticos atendidos no CT, os quais foram submetidos a treinamento com exercício aeróbico, exercício resistido e funcional. Este foi realizado 3 vezes por semana entre agosto e dezembro de 2012. Cada sessão durou cerca de 1 hora e 30 minutos. Foram analisadas a frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e duplo-produto (DP) no repouso e após 20 minutos de exercício a cada 10 sessões para a verificação dos efeitos cardiovasculares crônicos do exercício físico. Análise Estatística: foi utilizado o *software* Bioestat 5.0 e ANOVA de medidas repetidas, com nível de significância estabelecido em  $\alpha < 0,05$ . Resultados: Ao comparar as variáveis cardiovasculares com a primeira avaliação, foi observada uma tendência à redução da PAD de

repouso após a 20ª sessão de exercícios ( $81,3 \pm 2,7$  vs.  $72,7 \pm 2,06$ ;  $p=0,07$ ) e redução significativa do DP após 20 minutos de exercício na 50ª sessão ( $15.828,6 \pm 877$  vs.  $13.014,3 \pm 1.048$ ;  $p=0,02$ ). Conclusões: apesar da tendência ao surgimento dos benefícios do exercício físico sobre as variáveis cardiovasculares analisadas, verificadas pela hipotensão pós-exercício, somente após aproximadamente quatromeses da aplicação do protocolo proposto foi que houve uma melhora significativa da sobrecarga cardíaca, verificada pela redução do duplo-produto durante o esforço.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, exercício.

## **EFEITOS DA FISIOTERAPIA CONVENCIONAL VERSUS REABILITAÇÃO FUNCIONAL NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Murillo Frazão de Lima e Costa<sup>1,2</sup>; Maria da Conceição Gomes Almeida

<sup>1</sup> VITACOR – Reabilitação Cardíaca e Pulmonar<sup>2</sup> PULMONAR diagnóstico Hospital Memorial São Francisco;  
VITACOR – Reabilitação Cardíaca e Pulmonar, João Pessoa - PB

Introdução: A inatividade prolongada causa desbalanço autonômico, interferindo no sistema cardiovascular. O exercício físico tem efeitos satisfatórios na redução da pressão arterial, podendo esses efeitos agudos perdurar por horas. Objetivo: Determinar se a reabilitação funcional, através de exercícios físicos, resulta numa diminuição da pressão arterial de pacientes hospitalizados, comparada à fisioterapia convencional. Materiais e métodos: Ensaio clínico, duplo cego e aleatorizado. O grupo fisioterapia convencional (FC, n=20) realizou exercícios de respiração profunda; pressão positiva contínua nas vias aéreas e exercícios ativo-livres para membros superiores e inferiores. O grupo reabilitação funcional (RF, n=22) realizou exercícios resistidos para membros superiores e inferiores, caminhada em corredor, subir/descer escadas e cicloergômetro. Foram analisados os níveis de pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) na admissão, durante o período de internação e na alta hospitalar. Análise estatística: A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizada uma ANOVA two way com pos-hoc de Bonferroni para análise intra e inter grupos. Resultados: Não houve diferenças estatísticas dos níveis de pressão arterial na admissão do estudo (PAS: FC =  $147 \pm 8$  vs RF =  $148 \pm 15$  mmHg e PAD: FC =  $86 \pm 8$  vs RF =  $90 \pm 6$  mmHg,  $p > 0,05$ ). Houve redução da pressão arterial apenas do grupo RF durante a internação hospitalar (PAS =  $138 \pm 6$  mmHg e PAD =  $79 \pm 5$  mmHg,  $p < 0,01$ ), assim como na alta hospitalar (PAS =  $137 \pm 16$  mmHg e PAD =  $80 \pm 8$  mmHg,  $p < 0,01$ ). A pressão arterial do grupo RF se manteve menor que a do grupo FC durante o período de internação (PAS: FC =  $151 \pm 8$  vs RF =  $138 \pm 6$  mmHg e PAD FC =  $91 \pm 5$  vs RF =  $79 \pm 5$  mmHg,  $p < 0,01$ ) e na alta hospitalar (PAS: FC =  $143 \pm 8$  vs RF =  $137 \pm 16$  mmHg e PAD FC =  $85 \pm 7$  vs RF =  $80 \pm 8$  mmHg,  $p < 0,01$ ). Conclusão: A reabilitação funcional, baseada em atividade física de moderada intensidade, foi capaz de reduzir a pressão arterial dos pacientes hospitalizados comparada à fisioterapia convencional.

## **EFEITOS DE DIFERENTES NÍVEIS DE PEEP APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES OBESOS**

Daniel Lago Borges<sup>1</sup>; Natália Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Adriana Kathleen Freitas Rocha<sup>2</sup>; Maiza Portela Pereira<sup>3</sup>;  
Vinícius José da Silva Nina<sup>1</sup>; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa<sup>1</sup>; Thiago Eduardo Pereira Baldez<sup>1</sup>;  
Ilka Mendes Lima<sup>1</sup>

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis – MA

Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde – UFMA

Introdução: Pacientes com peso elevado apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de alterações da mecânica ventilatória e de oxigenação após cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). Objetivo: Este estudo objetivou comparar os efeitos de diferentes níveis de PEEP nos índices de oxigenação, nos valores de mecânica respiratória e no tempo de ventilação mecânica de pacientes obesos submetidos à RM. Métodos: Ensaio clínico randomizado com 22 pacientes obesos submetidos à RM, entre janeiro de 2011 e março de 2012, distribuídos em três grupos e admitidos na ventilação mecânica com diferentes valores de PEEP: Grupo

A, 5 cmH<sub>2</sub>O (n = 7), Grupo B, 8 cmH<sub>2</sub>O (n = 6) e Grupo C, 10 cmH<sub>2</sub>O (n = 9), sendo os dados dos índices de oxigenação obtidos a partir da gasometria arterial coletada vinte minutos após a admissão na UTI, os valores de mecânica respiratória observados no ventilador mecânico e o tempo de ventilação mecânica retirado da Ficha de Evolução Fisioterapêutica do serviço. Para análise estatística, empregou-se os testes de Kruskal-Wallis e teste G, considerando os resultados significantes quando  $p < 0,05$ . Resultados: Os grupos apresentaram-se homogêneos em relação às variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas. Os pacientes ventilados com PEEP de 10 cmH<sub>2</sub>O (Grupo C) apresentaram os melhores índices de oxigenação, com diferença estatística em todas as variáveis estudadas, além de menor frequência de hipoxemia ( $p = 0,027$ ). Não houve diferença significativa nos valores de mecânica ventilatória, porém, os três grupos apresentaram valores de complacências reduzidas. Os diferentes valores de PEEP não interferiram nos tempos de ventilação mecânica. Conclusão: Níveis mais elevados de PEEP no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio de pacientes obesos melhoraram os índices de oxigenação, resultando em menor frequência de hipoxemia. Palavras-chave: pressão expiratória positiva final (PEEP), oxigenação, mecânica respiratória, revascularização miocárdica.

### **EFEITOS DO CONDICIONAMENTO FÍSICO AQUÁTICO NA DORE NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Italo Matheus Targino Moreira<sup>1</sup>, Leniane Lima da Silva<sup>1</sup>; Fernanda Batista dos Santos<sup>1</sup>, Milene Queiroz do Nascimento Araújo<sup>1</sup>, Sandra Cristina de Andrade<sup>1,2</sup>, Lilian Lira Lisboa<sup>1,2</sup>, Elisa Sonehara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Potiguar, UnP, Natal – RN, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal – RN, Brasil

Introdução: A fibromialgia é uma patologia sistêmica, não inflamatória, de dor generalizada crônica, com etiologia desconhecida e caracterizada por pontos dolorosos à palpação, denominadas “tender points”, principalmente no esqueleto axial. Sua principal característica é a dor, frequentemente referida como intensa e constante, com distúrbios do sono, rigidez matinal, fadiga, depressão entre outros sintomas. Objetivo: Avaliar o efeito do condicionamento físico aquático na intensidade da dor, na expansibilidade torácica e na força muscular respiratória das mulheres com fibromialgia. Metodologia: A amostra foi composta por treze mulheres com diagnóstico de fibromialgia, baseados nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990). A avaliação da intensidade de dor foi obtida pela Escala Visual Analógica da dor (EVA), a expansibilidade torácica foi obtida através da cirtometria torácica com uma fita métrica inelástica (Cold’) e a força muscular respiratória foi obtida através da mensuração das pressões estáticas máximas inspiratória (P<sub>Imax</sub>) e expiratória (P<sub>E<sub>max</sub></sub>) obtidas através do manovacúômetro (Gerar). O programa de condicionamento físico foi composto por aquecimento, fortalecimento muscular, condicionamento cardiorrespiratório, alongamentos e relaxamento, aplicado durante 12 semanas, com frequência de 2 vezes semanais, totalizando 24 sessões de 50 minutos. Durante o treinamento foi utilizada a Escala de Borg, para a classificação e percepção do esforço físico, usando o parâmetro numérico entre 6 (seis) a 20 (vinte). Para análise estatística, as variáveis paramétricas estão descritas em média ( $\pm$ DP) e as não-paramétricas em mediana (25 - 75). A normalidade dos valores amostrais dos pacientes foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a estatística inferencial foi utilizado o Teste t de Student ( $p < 0,05$ ). Resultados: Os resultados obtidos foram: a média de idade ( $\pm$ DP) foi 55,92 ( $\pm$  8,51) anos. Na análise após o programa de condicionamento, na avaliação da intensidade da dor a média ( $\pm$ DP) pré programa (7,23  $\pm$  1,76) e pós programa (3,08  $\pm$  1,33), na cirtometria torácica ao nível axilar ( $p=0,0594$ ), xifoide ( $p=0,4683$ ) e basal ( $p=0,1834$ ), P<sub>Imax</sub> ( $p=0,3230$ ) e P<sub>E<sub>max</sub></sub> ( $p=0,6480$ ). Conclusão: Após a aplicação do programa de condicionamento físico aquático, houve diminuição na intensidade da dor, porém não houve diferença significativa na expansibilidade torácica e na força muscular inspiratória e expiratória das mulheres com fibromialgia.

Palavras-chave: fibromialgia, força muscular respiratória, condicionamento físico.

## ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DE VIDA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSOS PRATICANTES DE HIDROTERAPIA E MUSCULAÇÃO

Antônio Wellington Alves da Silva; Laise Neves Carvalho; Patricia Rodrigues Ferreira  
*Universidade UNICEUMA, São Luis, Maranhão*

**Introdução:** O processo de envelhecimento é caracterizado pela redução das capacidades físicas e enfraquecimento muscular. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida e Força Músculo Respiratório em idosos praticantes de hidroterapia e musculação. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico de delineamento transversal, com 29 idosos divididos em 2 grupos: hidroginástica e musculação, acima de 60 anos, independente do sexo, raça, peso e altura. A manovacuometria foi realizada para os valores de pressão inspiratória máxima (PI max) e Pressão Expiratória Máxima (PE max) realizando três medidas, considerando-se o maior valor e para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde WHOQOL (ABREVIADO). **Análise estatística:** foi utilizado o programa SPSS 18.0, as variáveis foram descritas em mediana e desvio padrão. Na comparação da Qualidade de vida e Força muscular respiratória foi usado teste t de Student e Mann-Whitney, com nível de significância de 95% ( $p \leq 0.05$ ). **Resultados:** Na amostra (51,7%) representaram o grupo que fazia musculação e (48,3%) da hidroginástica, a PIMáx mais alta no grupo da musculação, e quanto a qualidade de vida apresentou diferença significativa no grupo de hidroginástica, observou-se correlação entre PEMáx e Tempo de prática atividade é significativa, na associação entre as Qualidade de vida e força, PIMáx e PEMáx apresentaram resultados significantes favoráveis aos homens. **Conclusão:** A Qualidade de vida foi maior no grupo da hidroterapia, quanto a pressão expiratória máxima e pressão inspiratória máxima foi maior nos homens, embora apenas a PImax tenha atingido significância, e quanto a PE max teve relação com tempo de prática do exercício. **Palavras-chave:** idosos, hidroginástica, musculação.

## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DE TERAPIA DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA

Juliano da Fonseca Alcanfor<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>3</sup>; Ivo Saturno Bomfim<sup>4</sup>; Renata Garcia Soares<sup>5</sup>

*Faculdade Leão Sampaio*<sup>1,3,4</sup> *Hospital Regional do Cariri*<sup>2,3,4,5</sup> *Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>3</sup>

**Introdução:** A fisioterapia através de suas técnicas favorece a reabilitação de pacientes com patologias pulmonares. As manobras de higiene brônquica colaboram para aumentar a mobilização da secreção e sua expectoração em situações em que ocorre retenção de secreção. Essa retenção pode ser resultado de uma diminuição do pico de fluxo expiratório e aumentar o risco do paciente desenvolver pneumonia. Um dos objetivos da fisioterapia respiratória em pacientes pneumônicos é favorecer a eliminação das secreções traqueobrônquicas. **Objetivos:** analisar o efeito das técnicas de vibrocompressão torácica e de oscilação oral de alta frequência no pico de fluxo expiratório. **Materiais e Métodos:** estudo experimental, randomizado de abordagem quantitativa realizado no período de janeiro e fevereiro de 2012 em um Hospital do Município de Amontada – CE. Os pacientes foram randomizados em dois grupos, o G1 recebeu terapia de vibrocompressão torácica e o G2 recebeu terapia de oscilação oral de alta frequência com o uso Shake®. Antes de cada atendimento, os pacientes realizaram medidas de pico de fluxo expiratório utilizando o aparelho Peak Flow® da marca Neter Assess com calibração de 850L/min. Foram realizados cinco atendimentos. Em cada atendimento, os pacientes foram posicionados sentados no leito em noventa graus de flexão do tronco. Foram realizadas dez repetições de cada manobra com intervalo de dez segundos entre uma repetição para outra. **Análise Estatística:** Para o banco de dados, foi utilizado o Software Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 15. Para a análise das variáveis descritivas utilizou-se medidas de tendência central (média aritmética, desvio padrão e distribuição de frequência) Foi utilizado para a comparação o teste t para amostras pareadas. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% e assumido o valor de  $p < 0,05$  para significância estatística. **Resultados:** Vinte

indivíduos concluíram o estudo. Encontrou-se valor de  $p < 0,05$  indicando significância estatística sugerindo que as técnicas utilizadas nos pacientes participantes podem ter sido as responsáveis pelo aumento do pico de fluxo expiratório. Encontrou-se que, o G2 apresentou valores médios de pico de fluxo expiratório superiores aos valores encontrados no G1. Conclusão: Este estudo sugere que as técnicas de vibrocompressão torácica e de uso do Shake® realizadas com os pacientes com pneumonia são eficazes para melhora da mecânica ventilatória, prevenindo a obstrução e o acúmulo de secreções brônquicas, favorecendo a expectoração e não obstante uma melhor efetividade da tosse. Porém, são necessários mais estudos sobre esse tema. Palavras-chave: fisioterapia, pneumonia, manobras de desobstrução brônquica.

## **ESTUDO DO EFEITO DO STRETCHING GLOBAL ATIVO NA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA**

Ruth Sousa Moreira<sup>1</sup>; Galeno Jahnssen Bezerra de Menezes Ferreira<sup>2</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>3</sup>; Anny Karolliny Pinheiro de Souza<sup>4</sup>; João Osvaldo Lucena Neves da Luz<sup>5</sup>; Francisco Winter dos Santos Figueirêdo<sup>6</sup>; Evandro Gonzales Tarnhovi<sup>7</sup>; Gardênia Maria Martins Oliveira Costa<sup>8</sup>  
*Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio<sup>1</sup> Faculdade Leão Sampaio<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>Hospital Regional do Cariri<sup>2</sup>*

Introdução: O bom condicionamento da musculatura respiratória apresenta importante papel na manutenção da funcionalidade correta da mecânica respiratória, apresentando grande parcela de contribuição às alterações torácicas necessárias na respiração. Alguns dos efeitos da falta de condicionamento dessa musculatura são atrofia, fraqueza muscular, diminuição do número de sarcômeros e aumento na deposição de tecido conjuntivo, levando ao encurtamento muscular e limitação da mobilidade articular. O Stretching Global Ativo (SGA), desenvolvido em 1995 pelo fisioterapeuta francês Philippe Souchard, é uma técnica de alongamento progressivo e não forçado, aplicado de forma global baseada no método de Reeducação Postural Global com ganho e manutenção do alongamento voltado para a melhoria da performance desportiva. O método visa, assim como na RPG, o aumento da flexibilidade, melhora da postura e aumento do rendimento esportivo por meio da otimização das alavancas articulares. Objetivos: Avaliar o efeito do alongamento da cadeia muscular respiratória, pelo método de Reeducação Postural Global (RPG), sobre a força muscular respiratória, a mobilidade toracoabdominal e a flexibilidade de jovens. Métodos: Estudo clínico randomizado, realizado com 08 voluntários do sexo feminino, idade  $19,75 \pm 2,65$  anos, divididos em dois grupos de 04: grupo controle, que não participou do alongamento, e grupo submetido à intervenção pelo método de SGA. O protocolo foi constituído por um programa de alongamento da cadeia muscular respiratória na postura 'rã no chão com insistência sobre os membros superiores' realizado com a regularidade de duas vezes por semana, durante 3 semanas, totalizando 06 sessões. Os dois grupos foram submetidos à avaliação da medida da pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, cirtometriatoracoabdominal e banco de Wells antes e após o período de intervenção. Resultados: Os valores das pressões respiratórias máximas, da cirtometria e da flexibilidade do grupo controle antes e após o período de intervenção não apresentaram alterações significativas ( $p > 0,05$ ). No grupo intervenção, os valores de todas as variáveis, com exceção da pressão expiratória máxima, apresentaram diferenças estatisticamente significativas após o protocolo de intervenção ( $p < 0,05$ ). Conclusão: O protocolo de alongamento da cadeia muscular respiratória proposto pelo método de SGA mostrou ser eficiente para promover o aumento das pressões inspiratórias máximas, da mobilidade toracoabdominal e da flexibilidade sugerindo que pode ser utilizado como um recurso fisioterapêutico para o desenvolvimento da força muscular respiratória, da mobilidade toracoabdominal e da flexibilidade como um todo. Palavras-chave: músculos respiratórios, reeducação postural global, stretching global ativo.

## ESTUDO DO ÍNDICE DIAFRAGMÁTICO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Nair de Souza Lustosa Andrade; Raíssa Fernandes Praxedes; Igor Emiliano Araujo; Luanda Silva Santos; Hânycka Thayara Wanderley Feitosa; Luanna Simão Leite; Francinaldo Alves de Lucena; Pablo Ribeiro de Albuquerque

Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, Paraíba/PB. E-mail: [nairlustosaandrade@gmail.com](mailto:nairlustosaandrade@gmail.com)

**Introdução:** A cirtometria é um importante instrumento de aferição da mobilidade torácica e abdominal. A mobilidade torácica pode sofrer alterações com o crescimento, posição corporal, sexo, idade, estatura, raça e aparecimento de patologias respiratórias como também pode variar dependendo da musculatura a ser utilizada. O padrão respiratório possui três classificações básicas no que se refere aos movimentos durante a ventilação: apical, abdominal e misto. **Objetivo:** Obter o índice diafragmático médio das pessoas e comparar entre os gêneros. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa do tipo aplicada, quantitativa, exploratória e quase-experimental. A amostra foi composta de 307 sujeitos saudáveis de ambos os gêneros (152 feminino e 155 masculino), com idade média de  $34,58 \pm 15,90$  e  $28,16 \pm 9,08$  anos, respectivamente. Os sujeitos foram avaliados através dos dados antropométricos, avaliação dos sinais vitais e avaliação da expansibilidade torácica. As análises descritiva e inferencial foram realizadas através do programa IBM SPSS 2.0, atribuindo-se os níveis de significância de 5% para os testes estatísticos através do teste Peaerson e t student. **Resultados e Discussão:** A avaliação do ID mostrou uma média no coeficiente axilar ortostático de  $5,75 \pm 1,74$ cm; coeficiente xifóide médio de  $4,64 \pm 2,31$ cm; e coeficiente abdominal médio de  $0,75 \pm 2,53$ cm; com uma variação mínima de -7cm e máxima de 0,7cm com média de  $-0,2 \pm 1,03$ cm, para o grupo feminino o ID médio foi de  $-0,03 \pm 0,96$  e de  $-0,07 \pm 1,09$ cm para o masculino. Observou-se que o padrão respiratório dos sujeitos estudados é apical ou costal superior. Quando comparado o ID entre os gêneros foi estatisticamente significativo ( $p=0,01$ ) evidenciando que o gênero feminino tem mais frequentemente padrão apical.

**Palavras-chave:** índice diafragmático, mobilidade toracoabdominal, padrão respiratório.

## EVIDÊNCIAS DA ANÁLISE DE PRESSÃO DE CUFF EM PACIENTES SOB VMI NO POI DE CIRURGIA CARDÍACA

Anny Karine Silva Simões Guimarães<sup>1</sup>; Patrícia Nobre Calheiros da Silva<sup>1</sup>; Sylvia Rangel Jucá<sup>1</sup>; Camila Gomes Vasconcelos<sup>1</sup>; Mayve Sales Rossana do Nascimento<sup>1</sup>; Cinthia Maria Xavier Costa<sup>1</sup>; Rayssa Jéssika Soares Lessa<sup>2</sup>; Petterson Farley Costa do Egito Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Doenças do Coração <sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac

**Introdução:** A pressão dos balões de cuff em TOT cuja função é a de selar a traqueia, facilita a ventilação de pressão positiva e impede a aspiração do conteúdo gástrico para os pulmões. Complicações após intubação traqueal são as lesões e erosão da mucosa, bem como traqueomalacia, influenciados pela duração da intubação e da pressão sobre a parede lateral da traquéia, sendo este o fator mais importante. A pressão de perfusão da mucosa traqueal é entre 30 a 40 mmHg, e pressões maiores causam danos traqueal. Portanto, a pressão exercida pela braçadeira do tubo endotraqueal, contra a parede lateral da traqueia deve ser suficientemente baixa para permitir o fluxo de sangue capilar adequado e suficientemente elevada para impedir a fuga de ar e a aspiração do conteúdo gástrico. Adotouse o Protocolo de 25 cmH<sub>2</sub>O. **Objetivo:** Avaliar o nível de pressão do balonete em pacientes entubados na sala de cirurgia submetidos à cirurgia cardíaca coração UTI da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. **Metodologia:** Foram catalogados 86 pacientes randomizados no período 07/06/05-12/06/05, com medições de pressão obtidas durante a primeira hora da entrada na UTI após passar por cirurgia cardíaca intubado sob VM onde os balões foram inflados antes por critérios médicos e os resultados comparados. As medições foram realizadas com um cafômetroaneróide fabricado por VBM Medizintechnik - GmbH, calibrados em cm de H<sub>2</sub>O, no final da expiração, e desde que os valores do medidor de pressão. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo A PORTEX marca algemado e Grupo marca Rush B com algemas. **Análise Estatística:** A estatística foi descritiva em forma de médias e frequência. **Resultados:** No

grupo A, as pressões variaram 05-92 cm H<sub>2</sub>O com uma média de 31,67 centímetros H<sub>2</sub>O + - 10,6 cmH<sub>2</sub>O. No grupo B, as pressões variaram de 0 a 120 cm H<sub>2</sub>O com uma média de 34,57 centímetros H<sub>2</sub>O + - 7,4 centímetros de H<sub>2</sub>O. Em ambos os grupos, pressões da linha de base média foram cerca de 40 cmH<sub>2</sub>O. Conclusão: A prática de medir o manguito de pressão com cafômetro ou monitor de pressão cuff durante a intubação com a insuflação, o mínimo necessário para a plena adaptação nas paredes da traquéia e durante a entrada e permanência na UTI deve ser mantido no protocolo de qualquer serviço, a fim de diminuir o risco de lesão do tecido na faringe e da traqueia e dos brônquios a aspiração.

Palavra-chave: ventilação mecânica não invasiva, cirurgia cardíaca, pressões de Cuff.

## **FISIOTERAPIA NO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL**

Andréa Stopiglia Guedes Braide; Cinara Cidrack Vale de Castro; Christiane Luck Macieira; Márcia Cardinalle Correia Viana; Lyciane da Silva Oliveira; Maria Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo; Raissa Magalhães de Almeida

*Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará*

**Introdução:** Em uma gestação que excede as 42 semanas de duração a chance do recém-nascido (RN) evoluir com uma insuficiência respiratória, como a Síndrome de Aspiração Meconial (SAM) que acomete o RN termo e pós-termo através da inalação do mecônio intra-útero, aumenta em 35%. **Objetivo:** Relatar as condutas fisioterapêuticas empregadas no RN com SAM e as características clínicas apresentadas por estes após a intervenção da Fisioterapia. **Metodologia:** Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado no período de fevereiro a abril de 2012. A população foi composta por RN nascidos no período de janeiro de 2008 a setembro de 2010 em um Hospital Público de Fortaleza. Após análise e aprovação do Comitê de Ética do respectivo Hospital (protocolo nº 570/2011), os dados foram coletados utilizando um formulário baseado em uma ficha utilizada na sala de parto do Hospital em estudo. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* versão 2007 e, analisados estatisticamente no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. **Resultados:** Nos prontuários avaliados (n=60), 55% dos RN eram do gênero do masculino. Quanto à adequação gestacional, 66,7% eram adequados para idade gestacional (AIG). O Apgar no 5º minuto, apresentou-se com valores entre 8 e 9 em 75% dos RN estudados. A Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN), considerada a complicação mais grave da SAM, apareceu em 15% dos casos. Observou-se outras complicações como icterícia, taquipnéia, hipercapnia e pneumonia em 27% dos RN. O oxi-hood foi o suporte ventilatório mais utilizado no tratamento dos RN em estudo, representando 33% dos casos. O atendimento fisioterápico foi realizado através da Terapia de Expansão Pulmonar e Terapia de Higiene Brônquica associadas ao posicionamento em 44% dos RN em estudo. **Conclusões:** Conclui-se que há necessidade de mais estudos a respeito da intervenção precoce fisioterápica nessa população e uma conscientização dos profissionais quanto ao registro no prontuário da conduta realizada.

Palavras-chave: fisioterapia, recém-nascido, síndrome de aspiração de mecônio.

## **EFEITOS DO CONTROLE DIAFRAGMÁTICO NA AVALIAÇÃO DO SNIP E DA TAXA MÁXIMA DE RELAXAMENTO**

Kadja Franciely Gomes Benício<sup>1</sup>; Guilherme Augusto de Freitas Fregonezi<sup>1</sup>; Lailane Saturnino da Silva<sup>1</sup>; Andrea Aliverti<sup>2</sup>; Fernando Augusto Lavezzo Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Desempenho PneumoCardioVascular e Músculos Respiratórios, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil<sup>2</sup>Bioengenharia, Politecnico de Milano, Milão, Itália

**Objetivos:** Estudar a influência do controle diafragmático (CtrlDiaf) sobre a pressão inspiratória nasal de *sniff* (SNIP) e taxa máxima de relaxamento dos músculos inspiratórios (MRR) em sujeitos saudáveis. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 20 sujeitos (9 H); idade: 23 ± 2.3 anos; IMC: 23.8 ± 3 kg/m<sup>2</sup>; VEF<sub>1</sub>/CVF: 0.86 ± 0.05) que realizaram 5 manobras de *sniff* em 2 situações: sem instrução para o CtrlDiaf e com instrução, respectivamente. Inicialmente os sujeitos receberam uma breve explicação sobre a manobra de *sniff*. Para

o teste com CtrlDiaf, os sujeitos foram instruídos a realizar um forte recrutamento do músculo diafragma, visualmente perceptível. Os melhores valores de SNIP e MRR foram analisados. Os critérios utilizados para inclusão foram: (1) pico de pressão sustentado por até 50ms, (2) duração total do *sniff* < 500ms e (3) forma da curva de pressão com um movimento descendente suave. A MRR foi calculada pela primeira derivada de pressão sobre a derivada de tempo e normalizada dividindo-se pelo pico de pressão. Resultados: Os valores de SNIP e MRR foram significativamente diferentes nas manobras com e sem CtrlDiaf. Sem o CtrlDiaf 40% da amostra não alcançou os critérios de inclusão do teste. Conclusões: O CtrlDiaf apresenta uma influência significativa sobre os valores de SNIP, mas não sobre a MRR. Os testes sem CtrlDiaf obtiveram maiores valores de pressão e uma tendência a maiores valores de MRR, aparentemente devido ao maior recrutamento dos músculos da caixa torácica. No entanto, o tempo total de duração da prova diminuiu significativamente com o CtrlDiaf, incluindo mais pacientes aos critérios preconizados pela literatura atual.  
Palavras-chave: músculos respiratórios, diafragma, pressão inspiratória.

### **INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO LUÍS – MA**

Priscila Pereira de Oliveira; Patricia Rodrigues Ferreira; Laíse Neves Carvalho; Èrica Silva Martins; Karla Castro Soares.  
*Universidade Ceuma, São Luis, Maranhão*

Introdução: As infecções têm um peso importante na morbimortalidade dentro das unidades de terapia intensiva (UTI), necessitando de procedimentos invasivos como a ventilação mecânica invasiva sendo uma das principais complicações a pneumonia associada à ventilação mecânica. Objetivo: Verificar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital privado de São Luís- MA. Materiais e métodos: Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo, realizado de julho a agosto de 2013 na UTI do hospital Centro Médico Maranhense no município de São Luís MA, no qual participaram pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, intubados ou traqueostomizados, fazendo uso ventilação mecânica invasiva. O instrumento de coleta utilizado foi uma ficha contendo itens como: idade, sexo, motivo de internação, evolução hospitalar, para o diagnóstico de PAV foi utilizado o novo algoritmo de diagnóstico para a PAV do CDC/NHSN- Center for Disease Control and Prevention/National Healthcare Safety Network, culturas de secreção traqueal, microorganismo causador, antibióticos. Análise estatística: As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 18.0. Resultados: A incidência de pneumonia associada à ventilação (PAV) foi de 24%, sendo 50% PAV precoce e 50% PAV tardio. Com relação ao agente causador da PAV, 50% (2) deve-se a *Klebsiella pneumoniae*, 25% (1) a *Pneumoniae aeruginosa* e 25% (1) *Staphylococcus aureus*. O desfecho dos indivíduos que desenvolveram PAV 50% (2) foram a óbito. Conclusão: A pneumonia associada a ventilação mecânica é um fator importante de complicação na unidade de terapia intensiva e de impacto significativo na mortalidade na UTI.

Palavras-chave: pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção, unidades de terapia intensiva.

### **INCIDÊNCIA DO USO DE TABACO E DOENÇAS PULMONARES EM FILHOS DE MÃES FUMANTES DURANTE A GESTAÇÃO**

Barbara Camila Rodrigues Teixeira; Rafaela Vanessa da Silva Moraes; Heitor de Paula Costa; Eduardo de Faria Freire; Adeline Soraya da Paz Menezes.  
*Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs)*

Introdução: São muitos os males que o uso do cigarro traz a sociedade, além de causar dependência e doenças em quem é usuário, também atinge pessoas que convivem com os fumantes, essas pessoas estão propícias a desenvolverem doenças relacionadas ao fumo principalmente as doenças respiratórias. Fumar durante a gravidez traz sérios riscos a saúde do bebê, durante a gestação o feto absorve tudo que está no sangue da mãe, então no caso das mulheres fumantes bebê absorve além do oxigênio que está presente no sangue o monóxido

de carbono que é liberado através da fumaça do cigarro. A gestante que fuma apresenta mais chances de ter um bebê de baixo peso, menor comprimento, complicações com a placenta e até hemorragias decorrentes do hábito de fumar. Além disso, a mãe poderá desenvolver trombose e pressão alta por causa das substâncias presentes no cigarro, principalmente a nicotina que produz a vasoconstrição nos vasos placentários, diminui o transporte de oxigênio ao cérebro e gera alterações estruturais na arquitetura pulmonar. Método: A pesquisa é de abordagem quantitativa, qualitativa do tipo exploratória, descritiva e comparativa, foi realizada em uma escola da rede municipal de Maceió. Foi aplicado um questionário com perguntas direcionadas aos hábitos de vida, doenças pulmonares e o uso de tabaco durante a gestação. Os questionários foram respondidos pelos pais, posteriormente analisados e contabilizado o número de crianças que possuem doenças pulmonares e que são filhos de mães que fizeram uso de tabaco durante gravidez. Análise estatística: Para a análise dos resultados foi utilizado o método de porcentagem. Resultados: Foram analisados 52 questionários, destes 46 (88,4%) mães não são fumantes e destas apenas 2(4,34%) tem filhos com doenças pulmonares, 6 (11,5 %) das mães são fumantes e fizeram uso do tabaco durante a gravidez, destas 4 (66,6%) possuem filhos com doenças pulmonares. As doenças pulmonares encontradas nas crianças foram: pneumonia (2); asma (2) e falta de ar / cansaço (2), destes apenas uma criança faz tratamento com remédios, todas as outras não fazem nem nunca fizeram nenhum tipo de tratamento. Conclusão: O presente estudo evidenciou que o ato de fumar ou ser fumante passivo durante a gravidez traz prejuízos á função pulmonar levando a criança a desenvolver doenças pulmonares como mostra a literatura.

Descritores: doenças respiratórias, hábito de fumar, gravidez.

## **INFLUÊNCIA DA FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS HIPERTENSAS**

Mariane dos Santos Fonseca; Gentil Gomes da Fonseca Filho; Lidiane Karielle Bessa; Rafaela Jessica Silveira de Souza; Alejandra Eiguez Coutinho; Ridyuane Narah Imperiano dos Santos; Ivan Daniel Bezerra Nogueira; Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira.

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN. Projeto de Pesquisa em Graduação*

Introdução: Com o aumento da população idosa aumentou também a demanda por serviços de saúde, acompanhada pela incidência de doenças crônicas, tal como a hipertensão arterial sistêmica. Em associação, houve declínio na força dos músculos respiratórios, com consequente redução nos valores de pressões respiratórias máximas (PR<sub>máx</sub>), bem como prejuízo na qualidade de vida daquela população. Objetivos: Observar a influência da força dos músculos respiratórios sobre a qualidade de vida de idosas hipertensas. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com uma amostra composta por 23 mulheres idosas hipertensas (65,26 ± 3,95 anos). Em que as participantes foram submetidas à aplicação do questionário MINICHAL, composto por 17 questões de múltipla escolha, utilizado para mensurar a qualidade de vida da amostra. E ao exame da Manovacuometria, que avalia a força muscular respiratória através da pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) e da pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>). Análise estatística: Utilizou-se o programa estatístico SPSS versão 20.0. Para a análise descritiva os resultados foram expressos em média e desvio-padrão. Para a análise estatística empregou-se o teste de correlação de Pearson, sendo atribuído o nível de significância de 5%. Resultados: A influência da força dos músculos respiratórios sobre a qualidade de vida das participantes foi comprovada tanto quando correlacionamos PE<sub>máx</sub> com o MINICHAL como quando correlacionamos a PI<sub>máx</sub> com o MINICHAL. A média de PE<sub>máx</sub> foi 75,86 ± 17,20, de PI<sub>máx</sub> foi 45,95 ± 6,95 e do MINICHAL foi 5,60 ± 4,12. Conclusão: O resultado comprova a influência da força dos músculos respiratórios sobre a qualidade de vida de idosas hipertensas.

Palavras-chave: músculos respiratórios, hipertensão, envelhecimento.

## **ANALISE DAS PRESSÕES ESTÁTICAS MÁXIMAS COM USO DO THRESHOLD® IMT E O INCENTIVADOR RESPIRATÓRIO EM MULHERES OBESAS**

Gustavo Brasil Marcelino<sup>1</sup>; Plínio Alves Lúcio<sup>1</sup>; Fernando Policarpo Barbosa<sup>2,3</sup>; Maria do Socorro Luna Cruz<sup>4,5</sup>  
*Faculdade de Ciências Médicas – FCM/PB; Faculdades Integradas de Patos - FIP/PB; Faculdades Integradas de Patos – FIP/PB; Coordenador do Facisa em Movimento da Faculdade de Ciências Médicas – FCM/PB; Docente da Faculdade de Ciências Médicas – FCM/PB; Doutoranda pela Universidad Pedro Valdivia – UPV/Chillán – Chile*

**Introdução:** A obesidade é considerada um problema de saúde pública que acarreta em uma série de distúrbios e alterações, onde podemos citar as alterações respiratórias, causada pelo aumento do tecido adiposo na região do tórax e abdômen que diminuem e alteram todo trabalho da musculatura respiratória, ocasionando redução das pressões estáticas máximas (PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar as pressões estáticas máximas de mulheres obesas quando submetidas ao uso do Threshold® IMT e o incentivador respiratório. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, longitudinal e quase experimental. Desenvolvida na Clínica Escola da Faculdade de Ciências Médicas na cidade de Campina grande – PB. Sendo composta por 9 mulheres obesas, as quais foram divididas em dois grupos de forma aleatória, sendo o Threshold® IMT (grupo 1, n=5) e do Incentivador Respiratório (grupo 2, n=4). As participantes foram submetidas a protocolos de treinamento respiratório utilizando respectivamente os dispositivos. O grupo 1 realizou o treinamento muscular respiratório com o uso do Threshold® IMT, sendo realizado, 3 intervenções semanais, em um período de 4 semanas, totalizando assim 12 sessões, como também o grupo 2 utilizando o incentivador respiratório. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da FCM/CG-PB e Registrado na Plataforma Brasil **CAAE:** 00799612.0.0000.5175. Os dados foram tratados pelo pacote estatístico SPSS versão 19.0 for Windows, sendo aplicados os seguintes testes para realização do tratamento estatístico: Para análise da distribuição da normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e a comparação entre os grupos foi obtida pelo teste t Student para amostras independentes. **Resultados:** Os grupos analisados apresentaram média de idade de 45 anos, estatura média de 1,52m, peso médio de 92,17kg, IMC com média de 39,46 kg/m<sup>2</sup>, média de PI<sub>máx</sub> -86 cmH<sub>2</sub>O e PE<sub>máx</sub> 80 cmH<sub>2</sub>O. Observou-se que na comparação entre os grupos com relação às pressões estáticas máximas não ocorreu diferença entre os mesmos. Os grupos submetidos ao protocolo apresentaram aumento nas pressões estáticas máximas (PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>), sendo que o grupo 1 com maiores valores de PE<sub>máx</sub> em comparação com o grupo 2 e o do Incentivador respiratório que apresentou maiores valores de PI<sub>máx</sub> em relação ao grupo do Threshold IMT, quando comparados intra-grupo com nível de significância p < 0,05. **Conclusão:** Ao termino do estudo verificou-se que ambos os grupos (Incentivador respiratório e Threshold® IMT) submetidos ao treinamento muscular respiratório obtiveram melhora nas pressões estáticas máximas (PI<sub>máx</sub>/ PE<sub>máx</sub>), porém com significância quando comparados intra-grupo. Desta forma, ressalta-se a importância e necessidade da aplicação de protocolos específicos de treinamento muscular respiratório para população estudada.

**Palavras-chave:** incentivador respiratório, Threshold IMT, obesidade.

## **MEDIDA DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS EM TRATAMENTO NA UTI DE UM HOSPITAL DE MACEIÓ**

Karolyne Soares Barbosa Granja, Jéssyca Lane Fausto Lira, Mayara Hilário Lages Constant, Jaime Dativo de Medeiros, Nivaldo do Nascimento Júnior, Érica Tavares Moreira, Luciana Beatriz Silva Zago, Ana Carolina do Nascimento Calles

*Faculdade Integrada Tiradentes – FITS / Grupo de Estudo em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/ FITS)*

Durante o processo de envelhecimento, os idosos tornam-se cada vez mais limitados em relação a capacidade de desempenhar atividades da vida diária. Devido a isto, apresentam fraqueza generalizada, resistência diminuída, equilíbrio precário e quedas repetidas. A população acima de 60 anos apresenta um número elevado de ocupação dos leitos hospitalares pelo fato da manifestação de doenças crônicas e degenerativas, frequentes

nessa faixa etária. Objetivo: Avaliar o perfil funcional de idosos submetidos a tratamento na unidade de terapia intensiva de um hospital da cidade de Maceió. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado em idosos submetidos a tratamento intensivo, onde buscou analisar a funcionalidade através da Medida de Independência Funcional, que é um instrumento de avaliação composto por 2 domínios (Motor e Cognitivo) e 6 sub-escalas (autocuidado, controle de esfíncter, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social), onde é avaliado o grau de independência dos indivíduos para realizar as atividades diárias, é pontuado de 18 a 126 considerando que quanto maior a pontuação maior o nível de independência do paciente. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, onde foi analisado o nível de independência dos pacientes antes do período de internação. Análise Estatística: Os dados foram expressos em média, mínima, máxima e desvio-padrão. Resultado: Foram avaliados 33 idosos, sendo 18 mulheres e 15 homens com idade média de 75,09±9,43 anos, onde a idade máxima foi de 93 e a mínima de 60 anos. A pontuação total teve média de 87,81±37,28, visando que para os idosos realizarem as atividades cotidianas precisam de uma supervisão. Eles apresentaram maior dependência no domínio autocuidado com média de 27,45±15,47 e maior independência no domínio comunicação com média de 13±2,73. Conclusão: A partir dos resultados, podemos concluir que a internação hospitalar contribui para o declínio da capacidade funcional do indivíduo idoso. Palavras-chave: idosos, funcionalidade, terapia intensiva.

### **NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS INTENSIVISTAS NA CIDADE DE MACEIÓ - AL**

<sup>1</sup>Alandelon Rocha Rijo de Moraes; <sup>2</sup>Taíse de Almeida Moura Albuquerque e <sup>3</sup>Roberta Márcia Torres

<sup>1</sup>Acadêmico do 10º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Alagoas – Estácio FAL.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Fisioterapia na Faculdade Estácio de Alagoas – Estácio FAL

Introdução: A Unidade Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente com características estressantes, tanto na sua constituição física (escassez de recursos materiais), quanto nas conseqüências subjetivas, com as longas jornadas de trabalho em contato com o sofrimento (dor e morte), influenciando negativamente na qualidade de vidas dos profissionais da área de saúde. Objetivo: Analisar a prevalência dos níveis de ansiedade e depressão em profissionais intensivistas na cidade de Maceió/AL. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de natureza quantitativa. Após a assinatura do TCLE, os profissionais intensivistas da cidade de Maceió/AL foram entrevistados através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) composta de 14 itens dos quais 07 são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e 07 para a depressão (HADS-D). Com pontuação de zero a três para cada item, onde 0 – 7 pontos indica “improvável”, de 8 – 11 pontos “possível” e 12 – 21 pontos “provável”. Foram incluídos no estudo médicos, fisioterapeutas e enfermeiros que trabalham em UTI, sob regime de plantão há pelo menos um ano, com faixa etária entre 18 e 60 anos e de ambos os sexos. Sendo excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos, portadores de doenças crônicas ou que trabalhavam em UTI há menos de um ano. Resultados: A amostra foi composta por 60 entrevistados, sendo em sua maioria do sexo feminino (76,7%), fisioterapeutas (36,7%), com 05 anos ou mais de trabalho na UTI (55%), com escore de “possível ansiedade” (51,7%) e “possível depressão” (45%). Ao realizar a comparação entre as médias dos escores de “possível ansiedade e depressão” com a profissão o resultado mostrou-se estatisticamente significativo com um índice de “possível depressão” em todas as profissões estudadas ( $p=0,012$ ), sendo os médicos os profissionais de maior incidência de depressão, com média de 10,79 ( $\pm 3,19$ ). Conclusão: Ao analisar os índices de ansiedade e depressão nos profissionais intensivistas da cidade de Maceió/AL obteve-se uma população feminina, com tempo de serviço igual ou superior a 05 anos e com “provável depressão”, com maior prevalência na população médica. Palavras-chave: UTI, ansiedade, depressão.

## **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DO DUPLO PRODUTO DE PACIENTES SUBMETIDO À REABILITAÇÃO CARDIACA**

Gisélia Cícera dos Santos, Mikaelle Araujo Nascimento, Nivaldo do Nascimento Junior, Evelin Aparecida Batista Oliveira; Lara dos Santos Camilo; Ana Carolina do Nascimento Calles  
*Faculdade Integrada Tiradentes (FITS); Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS)*

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental. O duplo produto é uma medição estimativa de esforço cardíaco e de consumo de oxigênio pelo miocárdio. Seu valor é obtido pela multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. Os valores de referência para o duplo produto de um indivíduo variam em média entre 6.000 em repouso até 40.000 em exercícios exaustivos. Durante o exercício, a pressão sistólica aumenta como resultado do aumento concomitante no débito cardíaco, ou seja, aumentos no volume de ejeção e na frequência cardíaca. A sistólica é mais afetada pelo exercício do que as outras (média e diastólica), devido à redução na resistência ao fluxo causada pela vasodilatação muscular periférica, facilitando a drenagem do sangue. A resistência ao fluxo sanguíneo é causada pelo atrito entre o sangue e as paredes dos vasos, e depende da viscosidade do sangue, do comprimento e diâmetro do vaso. Objetivo: Avaliar o nível de atividade física e duplo produto de pacientes submetidos à reabilitação cardiovascular em uma instituição de ensino. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem transversal e prospectiva que foi realizado no serviço de reabilitação cardiovascular na clínica-escola de fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário Internacional de Atividade Física o mesmo permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, e o cálculo do duplo produto que é um dos indicadores do consumo de oxigênio do miocárdio, pode ser obtido pela multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica e tem sido considerado um importante indicador do trabalho do coração. Resultado: Foram avaliados 8 pacientes com Média de idade: 57 anos, em tratamento de reabilitação cardiovascular. Os pacientes apresentaram no IPAQ: insuficientemente ativo 37,5 %; muito ativo 25 % e ativo 37,5 %. Duplo produto: 100% dos pacientes apresentam capacidade ventricular baixa, porém 37,5 % aumentaram o duplo produto, 50% diminuíram e 12,5% permaneceram iguais. Conclusão: Os escores com pior porcentagem foi o de insuficientemente ativo obtido através do questionário internacional do nível de atividade física e o de 37,5% do duplo produto, demonstrando assim a importância do serviço de reabilitação cardiovascular para esses pacientes.

Descritores: atividade física, reabilitação, paciente.

## **NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

Luíza Batista Lima<sup>1</sup>, Melyssa Lima de Medeiros<sup>1</sup>, Álvaro Moreira<sup>1</sup>, Paulo Aprigio<sup>1</sup>, Felipe Bruno<sup>1</sup>, Luanderson Lima<sup>1</sup>, Ana Beatriz<sup>1</sup>, Thiago Renee Felipe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Potiguar, UnP, Natal-RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Mossoró-RN, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte na população brasileira, entretanto, observa-se uma redução progressiva da mortalidade por tais doenças até o ano de 2005. As taxas de morte na população norte-americana são menores que as observadas no Brasil. Apesar da redução progressiva da mortalidade por DCV no Brasil, as taxas de morte continuam elevadas e podem ser decorrentes da alta prevalência e, ao mesmo tempo, pela dificuldade no controle dos fatores de risco. Os programas RCPM são voltados para os cuidados relacionados às comorbidades e fatores de risco cardiovasculares, constituindo-se como estratégias importantes para o controle das DCV. Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento sobre os aspectos relacionados à prevenção secundária em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Materiais

e métodos: A pesquisa é descritiva e exploratória com 14 pacientes do sexo masculino diagnosticados com doença arterial coronariana (DAC), que participavam de um programa de reabilitação cardiopulmonar em um serviço de RCPM, com média de idade 73,08 e  $\pm$  10,61. Os participantes foram avaliados através do questionário Maugerl Cardiac prevention-Questionnaire (MICRO-Q), em todos os domínios (pré-admissão hospitalar, dieta, fatores de risco da DAC, prática de exercício físico e manejo da doença cardíaca). Análise Estatística: Para análise da distribuição dos resultados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a caracterização descritiva dos resultados foram utilizadas as medidas de tendência central (média e desvio padrão). Resultados: O Maugerl Cardiac prevention-Questionnaire (MICRO-Q) é um instrumento específico, validado e utilizado para avaliar o conhecimento do paciente com DAC sobre aspectos relacionados à prevenção secundária da enfermidade. Neste grupo de pacientes com DAC foi obtida uma média de 22,14 no escore final, caracterizando os domínios (pré-admissão hospitalar, dieta, fatores de risco da DAC, prática de exercício físico e manejo da doença cardíaca) nos valores respectivamente, 5,6/3,7/ 3,5/3,7/5,6, os quais se apresentam compatível com o maior nível de conhecimento sobre os aspectos relacionados à prevenção da doença. A abordagem multidisciplinar em programas de reabilitação está associada a uma redução dos índices de mortalidade e o controle dos fatores de risco é responsável por pelo menos 50% na redução da mortalidade por DCV. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos foi possível observar que os pacientes submetidos ao programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica multidisciplinar podem apresentar um maior nível de conhecimento sobre a DAC; o que, a longo prazo, poderia estar associado a uma redução no número de eventos cardiovasculares nesta população.

Palavras-chave: doença cardíaca coronariana, reabilitação, questionários.

### **O ESCOPO DE FUNCIONALIDADE COMO AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Ellis Menezes Canuto; Keila Geovana Santana Rodrigues; Gerlania Maria Silva de Mendonça; Luciana Beatriz Silva Zago; Fernanda Santos Oliveira; Erika Ramos Silva; Fernanda Araújo Felipe.  
*Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe. GEFIS – Grupo de Estudos em Fisioterapia/ UNIT*  
*Identificação: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Tiradentes*

Introdução: O declínio da funcionalidade e independência do paciente estão relacionados a diversos fatores como: o quadro clínico do paciente, idade do paciente, tempo de hospitalização, iatrogenias, comorbidades, entre outros. As alterações na mobilidade e os resultados dessas mudanças podem ser monitorados e avaliados através do Escopo de Funcionalidade, utilizando uma escala de 3 subcategorias que determinam o grau de independência de A à C (dependência e independência respectivamente). Cada subcategoria classifica o paciente em 5 níveis: 1- Acamado ou restrito ao leito por ordem médica; 2- Transferência leito-cadeira / passivo; 3- Transferência leito cadeira com descarga parcial de peso; 4- Deambula com descarga parcial de peso; 5- Deambula sem ajuda. Objetivo: Este trabalho objetiva apresentar o escopo como uma ferramenta fisioterapêutica de avaliação da independência funcional de pacientes hospitalizados. Materiais e métodos: O estudo foi realizado em um Hospital privado do município de Aracaju, SE, foram pesquisados 60 prontuários de pacientes de ambos os sexos, internados na UTI, no período de julho a agosto de 2013. Foi utilizado o Escopo de Funcionalidade no momento da admissão e alta do paciente da UTI. Análise Estatística: O escopo na admissão apresentou 23(38,3%) pacientes com escore de 1A, 21(35%) 1B, 12(20%) 1C, 3(5%) 2B, 1(1,7%) 5C. E na alta obtiveram o escore de 1A em 22(36,7%) indivíduos, 1B- 7(11,7%), 1C- 1(1,7%), 2A- 1(1,7%), 2B- 3(5%), 3A- 2(3,3%), 3B- 3(5%), 4A- 1(1,7%), 4B- 6(10%), 4C- 1(1,7%), 5A- 3(5%), 5B- 2(3,3%), 5C- 8(13,2%). Resultado: Fica evidente um aumento na funcionalidade, pacientes saíram da dependência para os graus de parcialmente dependentes e independentes, mesmo os pacientes que se mantiveram no grau de dependência obtiveram um aumento no nível de atividade, tornando-se capaz de realizar novas tarefas. Conclusão: O uso do Escopo mostrou-se eficaz na avaliação da independência funcional do paciente, permitindo a comparação dos escores da admissão e da alta, facilitando a mensuração dos resultados do tratamento fisioterapêutico sob os impactos da internação.

Descritores: fisioterapia, funcionalidade, prontuário.

## **PERFIL CLÍNICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM PNEUMOTÓRAX SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA CONVENCIONAL**

Andréa Stopiglia Guedes Braide; Christiane Luck Macieira; Cinara Cidrack Vale de Castro; Juliara Soares Mourão; Márcia Cardinalle Correia Viana; Maria Lyciane da Silva Oliveira; Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo  
*Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará*

**Introdução:** Na busca de adaptar os recém-nascidos pré-termo (RNPT) ao seu novo ambiente, avanços na assistência ventilatória têm contribuído para melhorar seu índice de sobrevivência. Devido à imaturidade do sistema respiratório, ocorrem efeitos indesejáveis, estando associado a várias complicações como o pneumotórax. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e demográfico dos RNPT com pneumotórax sob ventilação mecânica convencional (VMC) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Pesquisa de natureza documental, retrospectiva e com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro a março de 2012. A população desse estudo foi composta por RNPT nascidos no período referente de janeiro de 2008 a dezembro de 2011 em um Hospital Público em Fortaleza. Após análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (protocolo nº569/2001), os dados foram coletados utilizando um formulário baseado na ficha usada na sala de parto do Hospital em estudo. Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2007* e, analisados estatisticamente no *software Statistical Package for The Social Science (SPSS)* versão 17.0. **Resultados:** Nos prontuários avaliados (n=32), foi visto que a maioria das mães era do interior, solteiras, não apresentavam vícios e realizaram mais de três consultas no pré-natal. Os dados também mostraram que dos RNPT estudados, 17 apresentaram baixo peso, 23 infecções, 30 síndrome do desconforto respiratório e 22 fizeram o uso de surfactante. **Conclusões:** Conclui-se que as condições sócio-demográficas influenciam de maneira significativa na prematuridade sendo de extrema importância essa abordagem a fim de prevenir partos prematuros, visto que a incidência é relevante quando relacionado a essas condições.

**Palavras-chave:** prematuridade, pneumotórax, ventilação mecânica.

## **PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS ATENDIDOS NO SETOR DE CARDIORRESPIRATÓRIA**

Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>; Carla Taciana dos Santos Fernandes<sup>1</sup>; Elaine Cristina Bezerra Barbosa<sup>1</sup>; Maria de Fatima da Mata Farias<sup>1</sup>; Nathália de Castro da Rocha<sup>1</sup>; Izabel Ricaelle Argentino Silva<sup>1</sup>; Renata Cavalcanti Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Estadual da Paraíba –UEPB – Campina Grande – Paraíba*

**Introdução:** As doenças neurológicas correspondem à degeneração generalizada das células nervosas, as quais não transmitem aos músculos os sinais elétricos corretamente, podendo interferir na biomecânica respiratória normal, gerando comprometimento da função pulmonar. Na distrofia muscular os pacientes desenvolvem defeitos restritivos, com redução da capacidade pulmonar total (CPT) e na paralisia cerebral ocorrem alterações na regulação central da função respiratória. **Objetivo:** Traçar o perfil de crianças e adolescentes com patologias neurológicas atendidos no setor de cardiorrespiratória da clínica escola de Fisioterapia da UEPB (CEF-UEPB) entre o período de junho de 2012 a junho de 2013. **Metodologia:** Caracteriza-se por ser quantitativo, exploratório e descritivo, com base em fontes documentais (prontuários). Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos (diagnóstico, queixa principal e condutas de tratamento). **Análise Estatística:** Os dados foram analisados através de estatística descritiva, através do Excel 2010, sendo apresentado sob forma de percentual. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 pacientes, sendo 64% do sexo feminino e 36% masculino, apresentaram patologias neurológicas do tipo: Distrofia Muscular (27,27%), Paralisia Cerebral (54,54%), e Síndrome de West (18,18%). Dentre as queixas apresentadas encontrou-se: Hipersecreção Pulmonar (54,54%), Cansaço (45,45%), Outros: (27,27%). dentre as condutas fisioterapêuticas adotadas estão: Manobra de Higiene Brônquica (63,63%), Inaloterapia (45,45%), Manobras de Reexpansão Pulmonar (36,36%), Lavagem Nasal (27,27%), Oxigenioterapia (9,09%). **Conclusão:** O Setor de cardiorrespiratória da CEF-UEPB apresenta uma demanda considerável de crianças e adolescentes com doenças neurológicas,

destacando-se a Paralisia Cerebral e a Distrofia Muscular, onde há uma predominância do sexo feminino, os mesmos apresentam padrão respiratório alterado e hipersecreção pulmonar, justificando assim necessidade de acompanhamento pela Fisioterapia respiratória.

Palavras-chave: neurologia, clinica ambulatorial, fisioterapia.

## **PERFIL DE USODAVENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Ângelo Roncalli Miranda Rocha<sup>1</sup>; Patricia Nobre Calheiros da Silva<sup>1</sup>; Laís Caroline Buarque Silva<sup>1</sup>; Valdelene Leandro dos Santos<sup>1</sup>; Rayssa Jéssika Soares Lessa<sup>1</sup>; Petterson Farley Costa do Egito Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas

Introdução: As cirurgias cardíacas a céu aberto existem desde 1952, quando o Dr. F. John Lewis corrigiu uma comunicação interatrial em uma menina com 5 anos de idade. Com o passar do tempo, a modernização das técnicas foi promovendo redução da morbimortalidade e melhores resultados pós-cirúrgicos. No entanto, é uma cirurgia que provoca alterações da função pulmonar, acarretando complicações durante o período pós-operatório advindas da cirurgia. As alterações da função pulmonar envolvem fatores pré, peri e pós cirurgia. No pós-operatório, essas complicações muitas vezes são decorrentes de doenças associadas ou fatores pré-operatórios, como idade, sexo, disfunção ventricular esquerda, tipo de cirurgia, uso de balão intra-aórtico, insuficiência cardíaca congestiva, infarto recente do miocárdio, insuficiência renal, cirurgias associadas, reoperações e obesidade. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é utilizada no pós operatório de cirurgia cardíaca para melhorar a ventilação alveolar, diminuir o trabalho ventilatório e diminuir o tempo de ventilação mecânica, evitando assim a reintubação, além de apresentar benefícios hemodinâmicos que melhoram o desempenho do coração como bomba. Trata-se de um estudo analítico, descritivo e transversal, cujo objetivo foi traçar um perfil do uso da VMNI em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca nos hospitais de referência na cidade de Maceió. Objetivo: Levantar o perfil dos pacientes que utilizaram ventilação mecânica não invasiva no pós-operatório imediato em uma unidade de terapia intensiva cardiológica submetidos a cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Incluiu-se na pesquisa 31 fisioterapeutas de ambos os sexos, que fazem parte da equipe hospitalar que atua no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, sendo excluídos aqueles profissionais que prestam serviço ocasionalmente e/ou não participam da rotina do setor. O instrumento de pesquisa foi um questionário com 12 questões de múltipla escolha. Análise Estatística: Os resultados obtidos foram planilhados e submetidos à estatística descritiva através do software SPSS - Statistical Package for the Social Sciences, v 13.0. Resultados: Observou-se que 88% dos participantes usam a VMNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo a pressão positiva em dois níveis por meio de aparelho específico para VMNI a forma mais aplicada (80% dos participantes); a interface escolhida por 80% dos participantes foi máscara facial total. O dado conflitante é que 52% dos fisioterapeutas referiram não seguir qualquer protocolo de utilização. Conclusão: O estudo permitiu verificar de que forma está sendo utilizada VMNI no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca na cidade de Maceió, podendo direcionar ajustes necessários à melhor utilização deste recurso.

Palavra-chave: ventilação mecânica, cirurgia cardíaca, pós-operatório.

## **PERFIL DOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDOS NO SETOR DE CARDIORRESPIRATÓRIA**

Elaine Cristina Bezerra Barbosa<sup>1</sup>; Izabel Ricabelle Argentino Silva<sup>1</sup>; Carla Taciana dos Santos Fernandes<sup>1</sup>; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>; Maria de Fatima da Mata Farias<sup>1</sup>; Nathália de Castro da Rocha<sup>1</sup>; Renata Cavalcanti Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba –UEPB – Campina Grande – Paraíba

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva da infância é um distúrbio neurológico de difícil definição devido às manifestações clínicas ser muito heterogêneas e a etiologia deveras diversificada. O sistema respiratório do portador de Paralisia Cerebral sofre influência direta e indireta

dos distúrbios do tônus, da postura e do movimento. Essas alterações mecânicas geram diminuição nos volumes pulmonares, que associado aos deficientes mecanismos de proteção das vias aéreas e ao debilitado sistema imunológico que apresentam faz com que essas crianças se tornem propensas a desenvolverem doenças respiratórias. Objetivos: Traçar perfil dos pacientes com Paralisia Cerebral atendidos no setor de Cardiopulmonar da clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no período de junho 2012 a junho de 2013. Metodologia: Caracteriza-se por ser quantitativo, exploratório e descritivo, com base em fontes documentais (prontuários). Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos (diagnóstico clínico, queixa principal, objetivos e condutas de tratamento). Análise Estatística: Os dados foram analisados através da estatística descritiva, sob forma de percentual, e a idade sob média e desvio padrão, através do programa Excel 2010. Resultados: A amostra foi composta por 8 pacientes de ambos os gêneros, sendo 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, com idade média de  $12,5 \pm 8,30$  anos, dentre as queixas mais apresentadas se encontra a hipersecreção pulmonar com 75%, e 25% entre cansaço e outras. Dentre as condutas adotadas se encontram as: Manobras de Higienização Brônquica (35%), Inaloterapia (25%), e Lavagem Nasal (15%). Conclusão: Pacientes com Paralisia cerebral são mais susceptíveis a desenvolverem problemas respiratórios, apresentando hipersecreção pulmonar, necessitando de uma boa toaleta brônquica proporcionada pela Fisioterapia Cardiopulmonar.

Palavras-chave: paralisia cerebral, clínica ambulatorial, fisioterapia.

### PERFIL PNEUMOFUNCIONAL DE ESCOLARES PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

Aline Quercia Araujo do Nascimento<sup>1</sup>; Adriana Siqueira de Oliveira<sup>2</sup>; Fernanda de Oliveira Soares<sup>3</sup>; Loreane Maria da Silva<sup>1</sup>; Erivaldo José Mariano da Silva Junior<sup>1</sup>; Andréia Tammires Souza<sup>1</sup>, Rita de Cássia de Almeida Costa Holanda<sup>1</sup>

1. *Graduandos em Fisioterapia na Faculdade ASCES (Associação Caruaruense de Ensino Superior), Caruaru, Pernambuco, Brasil.* 2. *Msc em Pneumologia – Unifesp. Docente de Fisioterapia em Cardiologia e Angiologia, Fisioterapia Pneumo-funcional e UTI da Faculdade ASCES.* 3. *Msc em Fisiologia e Farmacologia- UFPE. Docente de Fisiologia do Exercício, Fisioterapia em Cardiologia e Angiologia, Fisioterapia Pneumo-funcional e UTI da Faculdade ASCES*

Introdução: A síndrome de Down (SD) é caracterizada como uma condição genética, na qual o portador possui características específicas. Podem ser encontradas três tipos de alterações cromossômicas, a trissomia do 21 padrão, translocação 21q21q e mosaïcismo. As alterações genéticas da síndrome de Down (SD) resultam em alterações imunológicas, doença cardíaca, respiração bucal, hipotonia muscular, sialorréia, tosse ineficaz e obesidade. Objetivo: Comparar o perfil pneumofuncional entre crianças com SD e não portadores da síndrome (NSD). Metodologia: Participaram do estudo indivíduos não portadores da síndrome (NSD) e SD que recebem assistência no Centro de Reabilitação e Educação Especial Rotary Club em Caruaru/PE, matriculados na Escola Municipal Professor Joel Pontes em Caruaru/PE. A coleta de dados se deu no período de julho a agosto de 2012, compondo uma amostra de 28 portadores de SD e 28 crianças escolares (NSD), que se enquadraram nos critérios de inclusão (faixa etária de 5 a 15 anos, de ambos os sexos) e exclusão (portadores de comprometimento intelectual, cognitivo, alteração visual e auditiva grave que impediam a realização do exame, portadores de outras doenças pulmonares prévias associadas, além dos indivíduos que apresentaram qualquer contra-indicação para realização da avaliação respiratória). Foram avaliados os parâmetros pneumofuncionais (manovacuometria e pico de fluxo expiratório) em portadores da SD e NSD a fim de comparar a força muscular respiratória, grau de obstrução das vias aéreas e índice de massa corpóreo (IMC) em ambos os grupos na mesma faixa etária, além de verificar os principais sintomas respiratórios nos portadores de SD. Análise estatística: para as variáveis contínuas foram realizadas as estatísticas descritivas (média, desvio padrão), para as variáveis nominais e/ou ordinais foram utilizadas frequência, utilizou-se os testes ANOVA e qui-quadrado, considerado significativo  $p < 0,05$ . Resultados: Avaliadas 56 crianças, idade média de  $10,39 \pm 2,94$  anos. O grupo SD com ausculta O grupo SD apresentou em 53,6 % dos casos

ausculta pulmonar normal, 67,9 %, respiração nasobucal, 71,4 % padrão respiratório diafragmático, 89,3 % protusão abdominal, a força muscular respiratória significativamente menor que NSD ( $p < 0,002$ ), o PEF não foi estatisticamente significativa. Conclusão: Os portadores de SD avaliados apresentaram alterações na biomecânica tóraco-pulmonar, menor força muscular respiratória, condições que podem diminuir a ventilação pulmonar, favorecendo o acúmulo de secreções em vias aéreas e progressão da dispnéia, dificultando a realização de atividades recreativas e cotidianas.

Palavras-chave: síndrome de Down, músculos respiratórios, hipotonia.

## PLATAFORMA VIBRATÓRIA MELHORA A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DPOC

Donato S. Braz Júnior; Lucas J. Franco; Andrei L. S. Teixeira; Cléssyo T. A. Cavalcanti; Rosália M. P. Souza; M. Carolina S. Cardoso; Cláudia Sales; Patrícia E. M. Marinho

*Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

Introdução: A intolerância ao exercício é manifestação comum em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Existem poucas evidências sobre um programa isolado de treinamento em plataforma vibratória sobre a capacidade funcional nesses pacientes que necessita ser investigada. Objetivo: Investigar o efeito do treinamento em plataforma vibratória (WBV) de 12 semanas de duração sobre o desempenho funcional e a qualidade de vida de pacientes com DPOC. Materiais e Métodos: Ensaio clínico randomizado, cego, do tipo *crossover*, realizado com 11 pacientes DPOC ( $62,91 \pm 8,82$  anos; 81,8% do gênero masculino; volume expiratório forçado no primeiro segundo -  $VEF_1\%pred = 14,63 \pm 11,14$ ; capacidade vital forçada -  $CVF\%pred = 48,84 \pm 15,21$ ;  $VEF_1/CVF = 47,39 \pm 11,63$ ). Foram avaliados o teste de caminhada 6 minutos [TC6m] (distância percorrida [DP], tempo de duração da caminhada [TC] e índice de percepção de esforço [IPE]), qualidade de vida através do SGRQ e desenvolvido um programa de 12 semanas de treinamento sobre plataforma vibratória. Análise estatística: Após checagem da normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e homogeneidades de variância (Levene), análises de variância (ANOVAs) de medidas repetidas (2x2) com fator dentro do sujeito, foram usadas para comparar os efeitos principais em relação ao tempo e a interação entre o tempo (antes e depois) e os grupos (controle x intervenção), para as seguintes medidas: DP, TC e IPE e SGRQ (domínios: total, sintomas, atividade e impacto). Para estas variáveis o teste t pareado foi usado para comparações post-hoc quando necessário. O teste de esfericidade de Mauchly foi assumido. Para comparação da variação (delta) entre as medidas o teste t pareado foi utilizado para comparações pré e pós-intervenções nos grupos. Para realização da análise estatística foi utilizado o programa SPSS versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Os testes foram considerados com valor de significância de  $p \leq 0,05$ . Resultados: A DP aumentou ao final do treinamento (WBV:  $413,09 \pm 101,56m$ , Controle:  $337,82 \pm 95,62m$  com diferença entre os grupos de  $75m$  [IC 95% =  $27,98-122,56$ ],  $p = 0,005$ ). Todos os domínios do SGRQ (total:  $F = 19,647$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,001$ ; sintomas:  $F = 8,388$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,016$ ; atividade:  $F = 5,562$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,040$ ; impacto:  $F = 4,867$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,052$ ) melhoraram ao final do treinamento. Conclusão: Nossos resultados apresentam melhora da capacidade funcional no TC6m de pacientes com DPOC submetidos a um programa de treinamento sobre plataforma vibratória e de todos os domínios da qualidade de vida do SGRQ. Registrado no [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) sob número NCT01649310.

Palavras-chave: treinamento físico, tolerância ao exercício, SGRQ.

## PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS

Mayara Mirelly Lima Soares; Andréa Morais Pereira Cardoso; Brenna Alynne de Araújo Menezes; Camila Maria Medeiros de Araújo; Damiris Campelo de Oliveira; Éderson Barbosa de oliveira; Johnnatas Mikael Lopes; Thaiza Teixeira Xavier Nobre

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Santa Cruz, RN*

**Introdução:** As doenças crônicas não-transmissíveis estão entre as principais causas de morte no Brasil, sendo muito evidente em áreas urbanas e nas classes menos favorecidas. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e os fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos não institucionalizados. **Materiais E Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em um grupo de convivência da terceira idade do bairro Paraíso, região carente da cidade de Santa Cruz/RN. A amostra foi de 51 idosos igual/maior que 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados/freqüentadores e que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados em entrevista, do mês de fevereiro a maio de 2013, com questões sobre os aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e através do IPAQ. Os fatores analisados foram idade, sexo, raça, tabagismo, IMC, atividade física, hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia. **Análise Estatística:** Foram observadas as prevalências: 65% sexo feminino, 59% com idade entre 60-70 anos; 80% de raça não-branca; 47% eram ex-fumantes, 37% alegaram nunca ter fumado e 16% ainda fumam; 49% acima do peso; 53% eram ativos/muito ativos; 69% dos idosos são doentes, desses 43% hipertensão; 3% diabetes, 6% hipertensão e diabetes, 6% hipercolesterolemia, 8% hipertensão e hipercolesterolemia, 34% outras causas. **Conclusão:** A realização do estudo forneceu indicadores importantes para o planejamento de ações preventivas e de promoção da saúde com foco principal em reduzir às prevalências observadas, a fim de proporcionar redução de eventos cardiovasculares futuros e melhorar a atenção a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** doenças cardiovasculares, fatores de risco, saúde do idoso

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Galeno Jahnssen Bezerra de Menezes Ferreira<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>3</sup>; Eriko Silva<sup>4</sup>; João Marcos Ferreira de Lima Silva<sup>5</sup>; Gardênia Maria Martins Oliveira Costa<sup>6</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>7</sup>; Renata Garcia Soares<sup>8</sup>

*Faculdade Leão Sampaio<sup>1,3,5,6</sup>Hospital Regional do Cariri<sup>1,2,7,8</sup>Universidade Estadual da Paraíba<sup>4</sup> Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio<sup>7</sup>*

**Introdução:** Hipertensão Arterial Sistêmica é definida pelo aumento sustentado nos níveis de pressão arterial do indivíduo, sendo um dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sua prevalência varia de acordo com a idade, sexo e raça de uma população, diferenças socioeconômicas associadas, hábitos nutricionais e estilos de vida também contribuem para a variação da pressão, além dos fatores genéticos. **Objetivos:** Caracterizar o perfil da população hipertensa inserida no PSF 40, Bairro São Miguel, da cidade de Juazeiro do Norte – CE, segundo as variáveis demográficas, relacionadas à PA, hábitos de vida e percepção da qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal com caráter quantitativo, realizado no PSF 40 da cidade de Juazeiro do Norte – CE. A amostra foi composta por 50 pacientes de ambos os sexos, com idade variável entre 40 e 90 anos que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida sendo submetidos à resolução do questionário MINICHAL e de uma ficha de avaliação elaborada pela própria pesquisadora. **Análise Estatística:** Os dados obtidos foram computados e tabulados pelo programa SPSS versão 20.0, onde foram realizados os cruzamentos das variáveis e em seguida confeccionados os gráficos e tabelas, a partir do software Microsoft Office Excel versão 2010. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes entrevistados é do sexo feminino, representando 74% da amostra. Relacionou-se a este mesmo sexo, um maior percentil para utilização de medicamentos anti-hipertensivos de forma contínua. A maioria destes pacientes relatou não apresentar alteração na sua qualidade de vida. **Conclusão:** As elevadas taxas de pressão arterial estão na

maioria das vezes associadas aos fatores de risco como tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo. Ainda assim, os pacientes relataram em sua grande maioria, que a HAS e seu tratamento não afetam na sua qualidade de vida, isso pode estar relacionado ao fato destes já conseguirem conviver com esta doença de uma forma natural, sem salientar a predisposição para evolução de outras patologias associadas.

Palavras-chave: hábitos de vida, hipertensão, qualidade de vida.

## **RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Alejandra Eguez Coutinho; Mariane dos Santos Fonseca; Gentil Gomes da Fonseca Filho; Lidiane Karielle Bessa; Rafaela Jessica Silveira de Souza; Ridyuane Narah Imperiano dos Santos; Ivan Daniel Bezerra Nogueira; Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN. Projeto de Pesquisa em Graduação*

**Introdução:** A recuperação da frequência cardíaca (RFC) tem sido apontada como uma ferramenta valiosa na avaliação da resposta vagal pós-exercício, sendo relacionada com o prognóstico do paciente. No entanto, a literatura carece de pesquisas a respeito da RFC e qualidade de vida. **Objetivo:** Correlacionar a RFC com a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca submetidos ao teste da caminhada de seis minutos (TC6M). **Materiais e Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo observacional do tipo analítico transversal, onde os pacientes eram submetidos a dois TC6M e respondiam ao questionário de qualidade de vida Minnesota. Os TC6M foram desenvolvidos de acordo com a recomendação da *American Thoracic Society*. O questionário de Minnesota é composto por 21 questões, com escores variando de 1 a 5, em que 1 representa a melhor qualidade de vida e 5 a pior. A RFC foi realizada subtraindo-se a frequência cardíaca (FC) imediatamente ao final do TC6M e a FC após o 1º e o 2º minuto pós TC6M. Análise Estatística: Para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 20.0. Os resultados foram expressos em média e desvio-padrão. Empregou-se o teste de correlação de Pearson para as correlações entre RFC e qualidade de vida, com nível de significância inferior à 5% e intervalo de confiança de 95%. Resultados: A amostra foi composta por 25 pacientes (60,2 ± 16,2 anos). Verificou-se correlação entre o Minnesota e a RFC no 1º e 2º TC6M ( $r=-0,3$ ,  $p=0,1$  e  $r=-0,5$ ,  $p=0,02^*$ ; respectivamente). Houve ainda correlação entre RFC e distância percorrida no TC6M no 1º e 2º teste ( $r=0,5$ ,  $p=0,02^*$  e  $r=0,3$ ,  $p=0,1$ ; respectivamente). Conclusão: Os resultados evidenciaram relação entre a RFC e a qualidade de vida, quanto maior a RFC melhor a qualidade de vida. Evidenciaram ainda associação entre a distância percorrida no TC6M e a RFC, quanto maior a distância percorrida no TC6M maior a RFC.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, recuperação da frequência cardíaca, qualidade de vida.

## **RELAÇÃO ENTRE SONO E QUALIDADE DE VIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Rafaela Jéssica Silveira de Souza, Ingrid Guerra Azevedo, Lidiane Karielle Bessa, Gentil Gomes da Fonseca Filho, Nestor Rodrigues de Oliveira Neto, Mariane dos Santos Fonseca, Ivan Daniel Bezerra Nogueira, Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira

*Universidade Federal do Rio Grande Do Norte, Natal, RN - Projeto de Pesquisa*

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema grave e crescente de saúde pública no cenário mundial. Dentre suas várias características, estão a baixa qualidade de vida (QV) e sonolência diurna excessiva (SDE) em virtude dos distúrbios do sono, prejudicando a qualidade deste. **Objetivo:** identificar a SDE e a qualidade do sono em pacientes com IC e, dessa forma, correlacionar a SDE à QV destes pacientes. **Materiais e métodos:** 23 pacientes concluíram o estudo (13 homens e 10 mulheres), idade média de 60,5 anos, classe funcional (CF) II e III, com fração de ejeção  $\leq 45\%$ . Os sujeitos foram avaliados quanto à sua qualidade do sono, SDE e QV. Quanto aos questionários aplicados, todos foram sob a forma de entrevista, sendo usados o SF-36 para QV, Questionário de Pittsburgh para qualidade do sono e Escala de Sonolência de Epworth para SDE. Análise estatística: Foi realizada a análise estatística através do programa SPSS 20 para correlacionar

a qualidade de vida com a qualidade de sono utilizando o teste de Pearson com significância abaixo de 5%. Resultados: 60,86% da amostra apresentaram qualidade ruim do sono. Ao correlacionar-se a QV com o grau de SDE, obtiveram-se resultados significativos nos domínios dor ( $p = 0,04$  e  $r = -0,43$ ), vitalidade ( $p = 0,05$  e  $r = -0,40$ ) e aspectos sociais ( $p = 0,003$  e  $r = -0,59$ ). Conclusão: Os dados sugerem que a amostra estudada apresenta uma qualidade ruim de sono, com a SDE estando presente e se correlacionando de forma negativa com a QV em seus aspectos de vitalidade, dor e aspectos sociais.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, qualidade de vida, distúrbios do sono por sonolência excessiva.

## **ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS PREMATUROS DURANTE A INTERVENÇÃO SENSORIO MOTORA NA FISIOTERAPIA**

Maria Vanilce Abreu de Sousa<sup>1</sup>; Rachel Coelho Vasques<sup>1</sup>; Yasmin de Azevedo Muniz<sup>1</sup>; Gianini Portela Teixeira<sup>1</sup>; Aline Aires Ferreira da Silva<sup>2</sup>; Iza Amanda Rocha do Nascimento<sup>2</sup>; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo<sup>3</sup>; Mara Marusia Martins Sampaio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do 9º semestre do Curso de Fisioterapia da Unichristus; <sup>2</sup>Fisioterapeuta <sup>3</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da Unichristus

Introdução: A prematuridade é o principal fator de mortalidade no primeiro mês de vida, sendo um importante contribuinte para o atraso do desenvolvimento. A intervenção precoce torna-se um instrumento que estimula a criança a ter um desenvolvimento pleno de suas capacidades, limitando seqüelas e invalidez. Objetivo: Analisar o desenvolvimento comportamental dos recém-nascidos prematuros (RNPT's) durante a intervenção sensorio motora na fisioterapia. Materiais e Métodos: Estudo de campo de natureza quantitativa, transversal e observacional. Sendo utilizado como instrumento de coleta de dados uma ficha de avaliação comportamental. Amostra foi selecionada a partir de todos os RNPT's que encontraram-se na unidade de médio risco e com indicação para fisioterapia. A coleta ocorreu no período de Maio a Setembro de 2012 no Hospital Geral César Cals. Resultados: Nos RNPT's avaliados ( $n=40$ ), foi realizada intervenção sensorial, exercícios terapêuticos e organização postural, em relação aos parâmetros fisiológicos 10% apresentaram dificuldade respiratória, nos parâmetros autonômicos 70% apresentaram bocejo, no sistema nervoso central 27,5% apresentaram sucção anormal, em relação à pele, 17,5% apresentaram pele moteada, na avaliação visual, 57,5% apresentaram seguimento obrigatório e na avaliação do estado, 45% apresentaram-se sem choro. Conclusão: Há necessidade de estar atento ao desenvolvimento neuromotor e comportamental dos RNPT's visto quando diagnosticado precocemente, a fisioterapia poderá prevenir e/ou minimizar as complicações que venham comprometer o seu desenvolvimento, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

Palavra-chave: prematuridade, recém-nascido, fisioterapia.

## **REPERCUSSÃO SISTÊMICA E TERAPÊUTICA UTILIZADA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DPOC**

Andréa Stopiglia Guedes Braide; Cinara Cidrack Vale de Castro; Christiane Luck Macieira; Dandara do Vale Lopes Machado; Márcia Cardinalle Correia Viana; Maria Lyciane da Silva Oliveira; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

*Centro Universitário Christus, Fortaleza-Ceará*

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem como característica principal a limitação ao fluxo aéreo, não sendo totalmente reversível, mas podendo ser prevenida e tratada. As repercussões sistêmicas da doença podem levar a internação hospitalar por consequências de características próprias da doença e inflamação nas vias aéreas. Objetivo: Conhecer as principais repercussões sistêmicas e a terapêutica utilizada em pacientes com DPOC internados em uma unidade hospitalar. Metodologia: Estudo prospectivo, quantitativo e documental. Realizado em um Hospital Público de referência na assistência a patologias cardiopulmonares. Composto por pacientes de ambos os sexos internados com diagnóstico de DPOC confirmado no prontuário. As variáveis analisadas estiveram relacionadas a história clínica (etilismo, tabagismo, doenças associadas), as repercussões

sistêmicas (fraqueza muscular, perda de peso e retenção CO<sub>2</sub>), as complicações clínicas (desconforto e infecção respiratória), a terapêutica clínica (oxigenoterapia, ventilação não invasiva e ventilação mecânica) e terapêutica fisioterápica. Utilizou-se a estatística descritiva. Resultados: foram coletados dados de 31 prontuários de pacientes com DPOC, 21(67,7%) do sexo feminino e 10(32,2%) do sexo masculino com média de idade de 66,5 anos. As repercussões sistêmicas mais presentes foram: retenção de CO<sub>2</sub> 19(61,2%), fraqueza muscular 13(41,9%) e perda de peso 12(38,7%). No que se refere à terapêutica clínica, farmacológica e fisioterápica foram utilizados: oxigenoterapia 30(96,7%), corticóides 15(80,6%), broncodilatadores 23(74,1%), antibióticos 20(64,5%), e alguns utilizaram VNI 5 (15,1%) e 23(74,1%) tinham indicação de fisioterapia. Conclusão: Constatou-se que as principais repercussões sistêmicas foram a retenção de CO<sub>2</sub>, fraqueza muscular e perda de peso. As terapêuticas utilizadas foram propostas para melhorar e/ou reverter os sintomas apresentados pelos pacientes a fim de reduzir o tempo de internamento e morbimortalidade. Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica, sinais e sintomas e terapêutica.

## **SENTIMENTO DAS MÃES DE BEBÊS CARDIOPATAS GRAVES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Yasmin de Azevedo Muniz<sup>1</sup>; Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro<sup>2</sup>; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo<sup>3</sup>; Andrea Stopiglia Guedes Braide<sup>3</sup>; Márcia Cardinalle Correia Viana<sup>3</sup>; Mara Marússia Martins Sampaio<sup>3</sup>; Christiane Luck Macieira<sup>3</sup>

*<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre do Curso de Fisioterapia da Unichristus; <sup>2</sup> Fisioterapeuta; <sup>3</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Unichristus*

**Introdução:** Para ser mãe, a mulher passa por um momento complexo chamado gestação, vivenciando experiências que estimula o vínculo mãe-bebê. Este vínculo já começa no período pré-natal, e baseia-se nas expectativas que a mãe tem sobre o filho. A situação de ter um filho cardiopata gera um impacto na vida da mãe, podendo reagir com sentimentos de desespero e sofrimento, quebrando as expectativas geradas sobre o filho. Bebês com cardiopatia grave quase sempre são encaminhados para cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Compreender o sentimento das mães de bebês cardiopatas graves internados na UTI. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, realizado em hospital de referência em cardiologia na cidade de Fortaleza, no período de novembro de 2012 a abril de 2013. Participaram da pesquisa sete mães de bebês cardiopatas com até 6 meses de vida internados na UTI pediátrica. Os dados foram coletados através de entrevistas com as mães e analisadas a partir da análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde(CNS)/Ministério da Saúde e foi aceita com o número de protocolo 077/2012. **Resultados:** No estudo observou-se que tristeza e desespero foram os sentimentos mais manifestados: “Primeiro eu fiquei desesperada, chorei muito né”. Com seus filhos na UTI, elas relatam a vontade de tê-lo mais próximo, além do medo de deixá-los no hospital internados e irem pra casa. **Conclusões:** Conclui-se que fica evidente o sentimento de tristeza das mães ao saber da doença de seu filho. Este estudo destaca um cuidado humanizado com as mães, podendo assim amenizar o sofrimento delas.

**Palavras-chave:** sentimento das mães, bebês cardiopatas, unidade de terapia intensiva.

## SINTOMATOLOGIA RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DIALÍTICO

Thâmmara Lariane Henriques Tito<sup>1</sup>; Juliana dos Anjos Coutinho<sup>2</sup>; Yggo Ramos de Farias Aires<sup>1</sup>; Sonaly de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Duarte Tavares<sup>1</sup>; Anne Samilly Gomes Moreira<sup>1</sup>; Priscilla Indianara Di Paula Pinto Taques<sup>3</sup>

*1 Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, Paraíba. 2 Fisioterapeuta graduada pela União de Ensino Superior de Campina Grande - UNESC Faculdades, Campina Grande, Paraíba. 3 Fisioterapeuta e Professora dos cursos de Fisioterapia da UNESC Faculdades e da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, Paraíba*

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) e o tratamento hemodialítico provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete o aspecto biopsicosocial do indivíduo, interferindo assim na sua qualidade de vida. Diante dos principais problemas trazidos pelo tratamento dialítico, destacam-se as alterações no sistema respiratório, dentre elas a diminuição da força muscular, fadiga e consequente dificuldade/impossibilidade de realização das suas atividades básicas de vida diária (ABVDs). **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes hemodialíticos, bem como a identificação de possível sintomatologia respiratória nestes casos. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e quantitativa, desenvolvida no setor de hemodiálise do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, com uma amostra de 20 pacientes que realizam tratamento dialítico 4 vezes por semana, cada sessão com duração de 4 horas. Estes foram selecionados de forma não probabilística, por acessibilidade. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2012 e foi realizada de maneira sistematizada por meio da aplicação de questionário de avaliação de Qualidade de Vida *WHOQOL-Brefe* da ficha de avaliação respiratória, a qual priorizou questões associadas ao desconforto respiratório dos pacientes. Todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram considerados e a pesquisa foi aprovada pelo CEP-UEPB. **Análise Estatística:** Utilizou-se a estatística descritiva e a pontuação proposta pelo instrumento de avaliação da qualidade de vida para análise dos dados. **Resultados:** Evidenciou-se, no que diz respeito às variáveis do exame clínico respiratório, pouco comprometimento na amostra estudada, presumida pela taquipnéia observada, com frequência respiratória média de 22,5 ± 1,79 irpm. A média de idade dos pacientes é de 45,7 ± 2,82 anos com predominância do sexo masculino (60%). Constatou-se também que, apesar da necessidade de realização do tratamento dialítico, estes indivíduos podem ter uma qualidade de vida relativamente boa, visto que o que confere uma vida saudável aos pacientes é a motivação de viverem, mesmo sabendo que dependem de um tratamento durante alguns dias da semana. **Conclusão:** A amostra não apresentava nenhuma sintomatologia associada ao sistema respiratório em decorrência do tratamento. Ademais se infere que a eficiência, a qualidade do atendimento e o tipo de monitorização desses indivíduos têm influência significativa nos resultados do tratamento, assim como sobre os biopsicossociais, contradizendo a maioria dos estudos anteriormente realizados, que apontam a QV desses indivíduos como bastante afetadas principalmente nos aspectos psicológicos. **Descritores:** insuficiência renal, qualidade de vida, hemodiálise.

## SINTOMATOLOGIA RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

Sonaly de Lima Silva<sup>1</sup>; Wanna Nerla Salviano Pinto<sup>2</sup>; Thâmmara Lariane Henriques Tito<sup>1</sup>; Anne Samilly Gomes Moreira<sup>1</sup>; Amanda Duarte Tavares<sup>1</sup>; Yggo Ramos de Farias Aires<sup>1</sup>; Priscilla Indianara Di Paula Pinto Taques<sup>3</sup>

*1 Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, Paraíba. 2 Fisioterapeuta graduada pela União de Ensino Superior de Campina Grande - UNESC Faculdades, Campina Grande, Paraíba. 3 Fisioterapeuta e Professora dos cursos de Fisioterapia da UNESC Faculdades e da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, Paraíba.*

**Introdução:** A encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECNPI) é caracterizada por uma disfunção global em que se sobressaem as alterações motoras. Não obstante, a desordem neuromotora proveniente da lesão cerebral pode promover alterações ao nível do trato respiratório que são decorrentes de alterações posturais, diminuição da mobilidade, deformidades torácicas, carências nutricionais, acentuado uso de medicações e infecções respiratórias de repetição, com conseqüente retenção de secreção traqueobrônquica. **Objetivos:** Verificar a existência de sintomatologia respiratória em pacientes com ECNPI assistidos em clínicas escola de Fisioterapia. **Metodologia:** Realizou-se estudo quantitativo, de natureza aplicada, descritivo e documental, em duas clínicas escola de Fisioterapia, de uma instituição privada e uma pública, situadas no município de Campina Grande – PB. A amostra compreendeu 12 crianças, selecionadas de forma não probabilística, por intenção. Os dados foram coletados por meio de um formulário para registro das informações advindas dos prontuários e analisados de forma quantitativa e descritiva, através do programa Microsoft Excel 2010. Todos os aspectos éticos concernentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados e a pesquisa foi apreciada e aprovada pelo CEP-UEPB. **Resultados:** Observou-se que 67% de indivíduos eram do sexo feminino, (42%) com idade entre 12 e 18 anos, 41,7% com peso atual entre 0-15 kg, 41,7% com peso entre 15-30 kg. A queixa principal com maior frequência foi o acúmulo de secreção. A maioria (91,7%) apresenta antecedentes familiares de ECNPI, nasceram por meio de parto vaginal sem intercorrências e tiveram registros de internações por doenças associadas ao sistema respiratório. A avaliação respiratória evidenciou pacientes brevilíneos, com pectus excavatum, respiração mista, dispnéicos, com tiragens supra esternal, perfusão lentificada e expansão torácica diminuída. Constatou-se que a 91,6% das crianças tem ou tiveram alguma patologia ou sintoma associado às doenças respiratórias o que equivale a 11 crianças. **Conclusões:** Todas as crianças atendidas nas clínicas escola que foram incluídas na amostra apresentavam algum tipo de alteração respiratória, sendo ela própria ou associada à outra patologia. O perfil clínico traçado foi que as crianças apresentavam como queixa para procura do serviço, em sua maioria, o acúmulo de secreção, com histórico de internação por doença respiratória, antecedentes de ECNPI na família, e histórico de patologias maternas. Então, podemos concluir que afecção respiratória é um relevante complicador do seu estado de saúde.

**Descritores:** sintomatologia, doenças respiratórias, encefalopatia crônica não progressiva da infância.

## TOLERÂNCIA AO ESFORÇO EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR

Isabela Barboza Gomes<sup>1</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>2,3</sup>, Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>4</sup>

*1. Hospital da Cidade, Salvador, Bahia 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) 3. Hospital Português, Salvador, Bahia 4. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia*

**Introdução:** A Hipertensão da artéria pulmonar (HAP) se faz como conseqüência hemodinâmica por aumento progressivo da resistência e pressão vascular pulmonar, evidenciando sintomas como dispnéia e fadiga com impacto em AVD, reduzindo a tolerância ao esforço nesses pacientes. Para a mensuração da tolerância ao esforço tem sido bastante utilizado o teste de caminhada dos seis minutos, sendo este de fácil aplicação, baixo custo e com correlação significativa a valores basais de débito cardíaco, resistência e pressão vascular pulmonar. Com isso, dados fornecidos através deste teste submáximo permite definir status funcional assim

como predizer morbi-mortalidade. Objetivo: avaliar a tolerância ao esforço em pacientes portadores de HAP independente da etiologia utilizando o teste de caminhada e comparar com valores de normalidade obtidos através de equações de referência do Brasil. Materiais E Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal realizado entre abril de 2011 e fevereiro de 2012, em um ambulatório de um hospital universitário de Salvador, Bahia. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de HAP através de pressão média da artéria pulmonar acima de 25mmHg em repouso no CATE. Critérios de exclusão: incompletude dos dados em prontuários institucionais. Dados sóciodemográficos, clínicos e funcionais foram obtidos através de uma planilha elaborada pelos autores, e a distância percorrida no TC6M foi comparada a duas equações de referência para normalidade (Dourado et al e Soares e Pereira et al, 2011). Análise Estatística: A análise foi realizada para dados não paramétricos ou paramétricos, após a análise de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Mann-Whitney ou teste T foi utilizado para a comparação das médias. O coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman para testar associação entre duas variáveis. Resultados: a amostra foi composta por 124 pacientes sendo 69,4% do sexo feminino, com idade média de 51,4 ( $\pm 16,7$ ) anos e 70 (56,5%) pacientes com classe funcional NYHA I-II, sendo a pressão média da artéria pulmonar equivalente a 58,9 (19,5) mmHg. A distância média percorrida pela amostra foi 372,4 ( $\pm 106,6$ ) metros, e quando comparada a equações de referência apresentaram 60% do valor previsto para normalidade. Conclusão: pacientes com HAP acompanhados em ambulatório apresentam reduzida tolerância ao esforço quando submetidos à avaliação da capacidade funcional, verificado através de menor distância percorrida no teste de caminhada dos seis minutos, principalmente quando comparado a equações de referência para a normalidade.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar, tolerância ao exercício, valores de referência.

## **TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES BRONQUIECTÁSICOS DA CLÍNICA ESCOLA SANTA EDWIGES – APAE**

Gustavo de Jesus Pires da Silva; Anny Caroline Coelho Estrela; Ênio de Araújo Silva; Patrícia Linhares Colares Cavalcanti; Evandro Cadete Batista; Olga Lorena Maluf Guará.  
*Trabalho de conclusão de curso de graduação em fisioterapia.*  
*Faculdade Santa Terezinha (CEST), São Luís, MA*

Introdução: A bronquiectasia é definida como uma dilatação anormal e irreversível dos brônquios, devido a alterações estruturais das paredes brônquicas, manifestando-se como disfunção pulmonar crônica de caráter obstrutivo. Em tais circunstâncias, há sobrecarga muscular respiratória em decorrência do aumento de resistência das vias aéreas o que pode comprometer a função dos músculos respiratórios. Objetivos: Verificar os efeitos de um programa de treinamento da musculatura inspiratória e exercícios respiratórios em pacientes bronquiectásicos atendidos na Clínica Escola Santa Edwiges – APAE. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo experimental pareada. O treinamento muscular respiratório foi realizado em 2 ou 3 sessões semanais de 50 minutos num período de 30 dias, totalizando 10 sessões. Para o treinamento utilizou-se o dispositivo *Threshold® IMT* com carga de 40% da pressão inspiratória máxima inicial. As variáveis de interesse pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>), pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>), pico de fluxo expiratório (PFE) e Grau de Dispneia foram avaliadas em dois instantes: antes e após o programa de treinamento muscular inspiratório. A análise dos dados foi realizada através do programa Bioestat 5.0, utilizando-se da estatística descritiva, assim como, dos Testes Anova e T de Student para amostras pareadas. Trabalho aprovado pela Comissão Científica da Faculdade Santa Terezinha - CEST. Resultados: A amostra estudada constituiu-se de 5 pacientes com idade média de 54,40  $\pm$  22,96 anos, sendo 60% corresponde ao sexo feminino e 40% ao sexo masculino, 60% com processo patológico adquirido e 40% comprometimento congênito. Quanto às variáveis PI<sub>máx</sub>, PE<sub>máx</sub> e PFE, observou-se valores inferiores aos preditos por equações já estabelecidas na literatura. Na amostra estudada, verificou-se PI<sub>máx</sub> média de -76,00  $\pm$  28,80 cmH<sub>2</sub>O, PE<sub>máx</sub> média de 74,00  $\pm$  27,92 cmH<sub>2</sub>O e PFE médio de 290  $\pm$  185,74, valores inferiores aos descritos na literatura como referência. Houve aumento significativo da PI<sub>máx</sub> (Inicial= -76  $\pm$  28,80 e Final = -92  $\pm$  39,46; p=0,03) e PFE (Inicial = 290  $\pm$  185,74 e Final = 314  $\pm$  171,84; p=0,04; p=0,03) entre os momentos inicial e final. Não houve diferença significativa para

as variáveis PEm<sub>ax</sub>, FR e SpO<sub>2</sub> entre os momentos estudados. Observou-se que apenas um paciente obteve melhora do grau de dispnéia avaliado através da escala de dispnéia do Medical Research Council (MRC). Conclusão: Constatou-se que há comprometimento dos músculos respiratórios nos pacientes estudados e o treinamento muscular inspiratório proporcionou melhora na eficiência dos músculos inspiratórios e pico de fluxo expiratório.

Palavras-chave: bronquiectasia, pressões inspiratórias e expiratórias máximas, treinamento muscular respiratório.

## USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES PÓS – EXTUBAÇÃO

Juliano da Fonseca Alcanfor<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>3</sup>; Ivo Saturno Bomfim<sup>4</sup>; Renata Garcia Soares<sup>5</sup>; Galeno Jahnsen Bezerra de Menezes

Ferreira<sup>6</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>7</sup>

*Faculdade Leão Sampaio*<sup>1,3,4,6,7</sup>*Hospital Regional do Cariri*<sup>2,3,4,5,6</sup>*Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>3</sup>

**Introdução:** A Ventilação Não Invasiva (VNI) consiste em uma técnica de ventilação mecânica artificial para o sistema respiratório a qual não requer a utilização de uma prótese endotraqueal com o objetivo de melhorar as trocas gasosas e reduzir o trabalho respiratório dos pacientes que apresentam desconforto respiratório. A VNI pode ser utilizada pós-extubação a fim de reduzir o período de hospitalização, possíveis complicações e o não retorno do paciente a ventilação mecânica invasiva. **Objetivos:** Mensurar os efeitos da VNI na correção do quadro de desconforto respiratório em pacientes pós-extubação. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Centro Hospitalar Albert Sabin, na cidade de Recife – PE. Participaram da pesquisa oito voluntários independente do sexo e com idade de sessenta anos e mais. Os pacientes foram submetidos ao tratamento com VNI por trinta minutos, utilizando ventiladores pulmonares da marca Dixtal, modelo DX 3010, programado com os seguintes parâmetros: modo de ventilação com pressão de suporte (PSV), com pressão inspiratória de 15 cmH<sub>2</sub>O e pressão positiva expiratória final (PEEP) de 8 cmH<sub>2</sub>O, configurando dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas (BILEVEL) e ofertando uma fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) de 30%. Antes e após dez minutos do procedimento de VNI, foram avaliados sinais vitais, gasometria arterial e o índice de oxigenação (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) de todos os voluntários. **Análise Estatística:** Os dados foram organizados no *software Microsoft Office Excel* versão 2007. Na análise descritiva das variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central, as conclusões tiveram por base o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste T de student. **Resultados:** Oito indivíduos concluíram o estudo. Encontrou-se significância estatística nos valores da FR (29,9 ± 4,7 vs 20,9 ± 6,5 ipm; p = 0,00), da FC (105,1 ± 15,1 vs 84,2 ± 6,8 bpm; p = 0,00), da PaO<sub>2</sub> (77,7 ± 2,6 vs 105,3 ± 13,4 mmHg; p = 0,00), SaO<sub>2</sub> (89,5 ± 2,7 vs 96,0 ± 2,2%; p = 0,00) e IO (259,3 ± 9,0 vs 350,9 ± 44,7 mmHg; p = 0,00) após o protocolo de estudo. **Conclusão:** O estudo demonstra que a VNI é uma alternativa eficaz para diminuir o desconforto respiratório dos pacientes na UTI, evitando que ele retorne a ventilação mecânica invasiva com consequente redução de suas complicações em 62,5% dos casos, porém mais estudos são necessários sobre este tema.

Palavras-chave: fisioterapia, ventilação não invasiva, PEEP.

## TESTE INCREMENTAL SUBMÁXIMO E INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO NA ASMA: LIMITAÇÃO VENTILATÓRIA OU MÚSCULO-ESQUELÉTICA?

Lailane Saturnino da Silva<sup>1</sup>; Janaina Maria Dantas Pinto<sup>1</sup>; Bruno Henrique Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Kadja Franciely Gomes Benício<sup>1</sup>; Illia Nadine Dantas Florentino Lima<sup>1</sup>; Guilherme Augusto de Freitas Fregonezi<sup>1</sup>  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte*

**Introdução:** A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas caracterizada por hiperresponsividade brônquica e obstrução variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente e/ou com tratamento. A atividade física é um importante desencadeante da crise de asma, que cursa com dispnéia. Apesar da intolerância ao exercício ser considerada importante na asma, os mecanismos e o tipo de estímulo que induzem a limitação ventilatória não estão definidos na literatura. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de indução da limitação ventilatória a partir de um teste incremental submáximo em pacientes com asma. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados sujeitos com diagnóstico de asma persistente moderada, clinicamente estáveis, sem episódios de exacerbações no mês anterior ao estudo. Realizou-se uma avaliação clínica, espirometria, manovacuometria para caracterização da amostra, e o protocolo de exercício incremental que incluía: 1 minuto de pedalada no cicloergômetro sem carga, que era aumentada a cada minuto (incrementos 30 W) mantendo a frequência de pedalada de 60 rpm. As FC e SpO<sub>2</sub> foram monitoradas continuamente, a escala de Borg foi utilizada para avaliar dispnéia e fadiga de MMII a cada minuto durante o teste, sendo o mesmo interrompido quando a sensação de dispnéia e/ou fadiga de MMII atingissem a intensidade 7 na referida escala ou 80% da FC máxima predita. Para a exclusão de pacientes com asma induzida pelo exercício (AIE) foi realizada, antes e imediatamente após o teste de exercício incremental, uma espirometria. **Análise Estatística:** A distribuição normal dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre as variáveis (percepção de dispnéia e fadiga de MMII) foi realizada pelo teste t de Student para amostras pareadas. Foi considerado p<0,05 para obter significância nas comparações. **Resultados:** Foram incluídos 12 pacientes com asma persistente moderada, com idade: 33.9 ± 10.6 anos; IMC: 27.6 ± 3.5; CVF % pred: 74.6 ± 14.7; VEF<sub>1</sub> % pred: 65.0 ± 15.6; VEF<sub>1</sub>/CVF%: 73.6 ± 10.4. Em relação ao motivo de interrupção do teste incremental, sensação de fadiga MMII e dispnéia foram encontrados resultados significativamente diferentes 6.83 ± 0.39 *versus* 4.58 ± 1.88 (p<0,0001) respectivamente. Os pacientes que interromperam o teste por fadiga de MMII somaram 83,3% (n=10), e os que interromperam por dispnéia foram 16,6% (n=2). **Conclusão:** O teste incremental submáximo com incrementos de 30W, parece não ser o mais adequado para induzir limitação ventilatória em pacientes com asma persistente moderada.

Descritores: asma, exercício, fadiga.

## BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

Eliana do Nascimento<sup>1</sup>; Marina Elisa Ribeiro da Silva<sup>1</sup>; Sarah Henschel Zangrande de Morais<sup>1</sup>; Ana Cristina Oliveira Gimenes<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP*

**Introdução:** A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma síndrome infecciosa que acomete o trato respiratório inferior de lactentes levando ao aumento do trabalho respiratório e piora da oxigenação. Diferentes técnicas de fisioterapia respiratória são utilizadas no tratamento dessa doença, sendo classificadas como técnicas convencionais e não-convencionais. Entretanto, não há indícios de qual grupo de técnicas respiratórias pode ser mais benéfica para esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar qual associação de técnicas de fisioterapia respiratória convencional x não convencional determina maior benefício respiratório em pacientes com BVA. **Métodos:** Estudo prospectivo, de seleção aleatória, avaliador cego, comparando os efeitos das técnicas de fisioterapia: Grupo 1 (G1): técnicas convencionais associadas à aspiração de VA e Grupo 2 (G2): técnicas não-convencionais associadas à aspiração de VA. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética número: 315.035. As variáveis foram mensuradas antes e após o atendimento de fisioterapia e/ou durante o período de internação. Variáveis

como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), Saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e a escala modificada de Downes (EMD) foram avaliadas pré, imediatamente após, 1 hora e 2 horas após o atendimento de fisioterapia. Análise Estatística: Os dados foram apresentados em média  $\pm$  DP. Para a análise intergrupo utilizou-se teste T pareado e para a análise entre grupos o Teste T não-pareado. Resultados: Foram avaliados 10 pacientes, randomizados em 5 pacientes no G1 e 5 no G2. A média de idade foi de 4,4 $\pm$ 2 meses e 6,1 $\pm$ 2,4 meses para os G1 e G2 respectivamente. Não houve diferença entre os grupos quanto às variáveis: idade, idade gestacional, peso, horas de sono e volume da mamada pré e pós-atendimento de fisioterapia. Não houve diferença também nas variáveis pressão arterial sistólica e diastólica, SpO<sub>2</sub> e na EDM antes, imediatamente após e 1 e 2 horas depois do atendimento. Entretanto, houve redução na f (rpm) imediatamente após (59 $\pm$ 4 versus 53 $\pm$ 4 (p=0,04)), 1 hora (57 $\pm$ 4 versus 49 $\pm$ 2 (p=0,012)) e 2 horas (57 $\pm$ 4 versus 48 $\pm$ 2 (p=0,009)) após o atendimento de fisioterapia quando comparado os grupos convencional e não-convencional respectivamente, bem como um maior volume de secreção pulmonar no G2 (3,4 $\pm$ 1,3ml) quando comparado ao G1 (1,8 $\pm$ 0,9 ml (p=0,05)). Conclusão: Não houve diferença entre as técnicas convencionais e não-convencionais quanto aos aspectos clínicos dos pacientes internados, entretanto houve redução da f e maior quantidade de secreção removida pela técnica não-convencional, o que poderia indicar a diminuição do trabalho respiratório em pacientes com BVA.

Palavras-chave: bronquiolite, exercícios respiratórios, modalidades de fisioterapia.

### **AValiação da Segurança e Viabilidade da Eletroestimulação Neuromuscular na UTI**

Paulo Eugênio Silva<sup>1</sup>; Bárbara Letícia de Aguiar Lemos<sup>2</sup>; Tamires Pereira de Oliveira<sup>2</sup>; João Batista Raposo Mazullo Filho<sup>2</sup>; Vitor Oliveira Carvalho<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Social da Bahia, Salvador-BA; <sup>2</sup>Faculdade Santo Agostinho, Teresina-PI; <sup>3</sup>Departamento de Fisioterapia da UFSE, Aracaju-SE. Hospital de Urgência de Teresina, Teresina-Piauí.

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular (NMES) pode representar uma alternativa para o tratamento das disfunções musculares causadas pela restrição ao leito em doentes críticos. Entretanto, existem poucas publicações com estudos randomizados e controlados. Não se sabe com precisão qual a dose ideal deste tratamento e se é seguro estimular muitas áreas. Objetivo: avaliar a segurança e viabilidade de um novo protocolo de NMES baseado na cronaxia e reobase realizado em vários grupos musculares em pacientes criticamente enfermos submetidos à ventilação mecânica (VM). Materiais e Métodos: foi estudada uma amostra de conveniência composta por 11 pacientes sob VM, internados na unidade de terapia intensiva. Estes foram submetidos à NMES com a modulação da corrente ajustada a partir da cronaxia e reobase mensuradas diariamente. A intensidade foi ajustada para produzir contração vigorosa que vencesse a gravidade. Foram mensurados os níveis de creatinofosfoquinase (CPK) diariamente, avaliados os níveis de lactato e saturação venosa central de oxigênio SvcO<sub>2</sub> antes e após a NMES. Foram eletroestimulados bilateralmente os músculos, glúteo, tibial anterior, tríceps sural, isquiotibiais e quadríceps. Análise Estatística: Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, versão 17.0). Foi utilizado o teste T de Student para amostras pareadas e considerou-se apenas  $p < 0,05$ . Resultados: A análise comparativa das médias diárias de CKP, Lactato e ScvO<sub>2</sub> antes e depois da NMES a cada dia de intervenção, não demonstram diferenças estatísticas significativas em até sete dias de tratamento,  $p > 0,05$ . O tempo médio de intervenção foi de 102,35 minutos. Conclusão: A NMES realizada em várias áreas, ajustada com base na cronaxia e reobase, com intensidade suficiente para provocar contrações que vençam a gravidade é segura. Não foram evidenciadas alterações deletérias dos níveis de CPK, lactato e SvcO<sub>2</sub>. Entretanto, o tempo gasto no procedimento torna esta conduta inviável na prática clínica. Estudos futuros devem focar na avaliação da eficácia deste protocolo sobre marcadores funcionais.

Palavras-chave: respiração artificial, imobilização, estimulação elétrica.

## **COMPARAÇÃO DO USO DE UM SISTEMA DE PRESSÃO POSITIVA (EZPAP®), UMIDIFICADO OU NÃO**

Patrícia Nobre Calheiros da Silva<sup>1</sup>; Cíntia Maria Xavier Costa<sup>1</sup>; Francisco Bertony Araújo Teixeira<sup>1</sup>; Sylvia Rangel Jucá<sup>1</sup>; Petterson Farley Costa do Egito Gomes<sup>1</sup>; Rayssa Jéssika Soares Lessa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Cesmac

**Introdução:** A pressão positiva nas vias aéreas é uma forma auxílio ventilatório não invasivo, muito utilizada em terapia reexpansiva pulmonar visando melhorar a função ventilatória, oxigenação sanguínea e/ou prevenir o surgimento de complicações respiratórias. O Positive Airway Pressure System (EZPAP®) é um sistema de terapia de pressão positiva que previne e reverte atelectasias em pacientes que não respondem a terapia com inspirômetro de incentivo. Ele precisa apenas ser conectado ao fluxômetro que pode ser de ar comprimido ou oxigênio para início da terapia. O sistema pode ser usado em conjunto com medicação em aerossol permitindo a entrega de aerossol simultaneamente com pressão positiva. Com o intuito de avaliar a real capacidade de mudanças nos volumes e capacidades pulmonares, foi realizado um estudo, onde foi percebido que após o uso do Ezpap® houve elevação da capacidade vital lenta (CVL), mas não foi acompanhada pela CVF e pelo VEF1. Com isso os autores levantaram a suposição de que a provável causa pode ter sido a utilização de ar frio e seco. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo comparar os efeitos do ezpap associado ou não a umidificação em indivíduos normais. **Materiais E Métodos:** Inclui-se na pesquisa 30 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 30 anos. Os sujeitos foram submetidos ao teste espirométrico antes o uso do ezpap, imediatamente após e 15 minutos após seu uso, observando se após o uso do ezpap ocorreram alterações significativas na função pulmonar desses voluntários, analisando também o grau de conforto do equipamento. **Análise Estatística:** Para comparação das variáveis dentro de cada grupo, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, enquanto para as comparações entre os grupos foi usado o teste de Mann-Whitney. Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% (0,05). **Resultados:** Quando comparado o uso do ezpap no grupo umidificação ocorreram quedas mais significativas nas variáveis CVF, VEF1, FEF 25-75, FEF 75%, FEF 50%, FEF 25% quando comparado com o grupo sem umidificação onde só ocorreram redução na variável FEF 25-75. **Conclusão:** Concluímos então que o uso do ezpap não foi verificado expansão pulmonar ocasionado pelo aparelho, percebendo-se ainda que a água destilada utilizada nesse estudo para umidificação pode ter causado efeito de broncoprovocação levando a redução de algumas dessas variáveis. Com relação ao grau de conforto do equipamento o grupo umidificação relatou maior conforto em relação ao grupo sem umidificação. **Palavra-chave:** EZPAP®, pressão positiva, comparação.

## **INFLUÊNCIA DO BANHO NO BALDE NO ESTADO COMPORTAMENTAL DE RECÉM-NASCIDOS**

João Octávio Sales Passos; Karolinne Souza; Valéria Azevedo de Almeida; Maria Izabel Ludovico de Souza; Luana Caroline de Assunção Cortez; Jeferson Messias de Alencar Cruz; Cristiane A. Moran; Silvana Alves Pereira

**Objetivo:** Avaliar a influência do banho no balde no estado comportamental de recém-nascidos saudáveis. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado para determinar a ordem na execução dos banhos, balde ou chuveiro. Para o banho no balde os RNs foram enrolados em uma toalha com o corpo semiflexionado e deslocados com movimentos leves e lentos dentro da água. Para o banho no chuveiro foi utilizada a técnica rotineiramente usada pela equipe. A higienização, para os dois banhos, foi realizada com sabonete líquido durante os dois minutos finais. Cada RN realizou apenas um banho e a temperatura da água, para os dois banhos, foi controlada em 36,5 a 37°C. **Resultados:** Foram avaliados 198 RNs, 100 realizaram o banho no balde e 98 o banho no chuveiro. Dos 100 RNs que receberam o banho no balde, 56% finalizaram o banho sonolento contra 12% no banho de chuveiro ( $p < 0,01$ ). O choro foi constante durante o banho no chuveiro em 77,5% dos RNs contra 17% no banho de balde ( $p < 0,01$ ). O banho no balde protege o RN da dor ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** O banho no balde altera positivamente o ciclo sono e vigília do RN, assim como o protege da dor, quando comparado com o banho no chuveiro.

**Palavras-chave:** controle comportamental I, recém-nascido, sono, neonatologia, dor.

## FATORES PREDITIVOS PARA FALHA DE EXTUBAÇÃO E REINTUBAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS

Ana Cristina de Oliveira Costa<sup>1</sup>; Renata de Carvalho Schettino<sup>1</sup>; Sandra Clecêncio Ferreira<sup>1</sup>

*1 Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*

Objetivo: Identificar os fatores de risco para falha de extubação e reintubação em recém nascidos submetidos à ventilação pulmonar mecânica e determinar se parâmetros ventilatórios e dados gasométricos são fatores preditores destes eventos. Metodologia: Estudo prospectivo, realizado no período entre maio a novembro de 2011, na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Sofia Feldman. Foram avaliados 176 recém-nascidos de ambos os sexos submetidos à ventilação pulmonar mecânica e posterior extubação. Considerou-se como falha na extubação a necessidade de retorno ao suporte ventilatório em um período inferior à 72 horas, e como reintubação a necessidade de suporte invasivo para aqueles que permaneceram 72 horas ou mais sem o uso da ventilação mecânica invasiva mas que foram por alguma razão reintubados. Análise estatística: Para as variáveis que caracterizavam o paciente e o tratamento, variáveis categóricas, foi avaliada a associação entre as mesmas e a falha na extubação e a reintubação, através do teste exato de Fisher. A avaliação da existência de possíveis diferenças entre os grupos que falharam na extubação e os que apresentaram sucesso em relação às características numéricas utilizou-se o teste de comparação de dois grupos independentes *T-Student*. A mesma análise foi realizada para avaliar as diferenças entre as características dos pacientes que apresentaram reintubação em relação aos que não apresentaram. Resultados: Idade gestacional abaixo de 28 semanas, peso menor que 1000g e valores baixos de Apgar estão associados à falha de extubação e reintubação. Menor tempo de ventilação mecânica ( $\pm 5,0$ ), menor idade cronológica ( $\pm 6,3$ ), valores baixos de bicarbonato ( $\pm 17,8$ ), *base excess* ( $\pm 5,1$ ) e potencial hidrogeniônico (pH) ( $\pm 7,36$ ) apresentam relação positiva com a falha de extubação, assim como valores elevados de pressão média das vias aéreas ( $\pm 7,4$ ). Menores marcas de fixação do tubo orotraqueal ( $\pm 8,1$ ), tempo inspiratório ( $\pm 0,33$ ), fluxo ( $\pm 6,85$ ) e  $PO_2$  ( $\pm 67,8$ ) apresentam associação com a reintubação, assim como os valores elevados de bicarbonato ( $\pm 21,4$ ). Conclusão: A predição de quais fatores interfere nos processos analisados é de grande contribuição para auxiliar na decisão da equipe clínica de qual o momento e quais as condições se mostram favoráveis ao sucesso na extubação e na não necessidade de reintubação.

## CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEL

Ananília Regina Silva Cavalcante; Joelson dos Santos Silva; Carolina Taveira Gonçalves; Johnnatas Mikael Lopes; Karla Luciana Magnani

*Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Universidade Federal do Rio Grande Norte-UFRN, Santa Cruz/RN<sup>1</sup>*

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica considerada um problema de saúde pública cujos principais sintomas são a dispneia e fadiga precoce presentes durante a realização de atividades de vida diária que estão diretamente relacionadas com a redução da qualidade de vida. Objetivos: Correlacionar a qualidade de vida com a capacidade funcional de portadores de insuficiência cardíaca estável. Materiais E Métodos: Trata-se de um estudo não probabilístico definido por acessibilidade ao sujeito cuja amostra preliminar constituiu-se de 10 pacientes sedentários e de ambos os sexos com insuficiência cardíaca estável classe funcional II e III segundo a New York Heart Association - NYHA. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado como instrumento o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MHLFQ) que propõe avaliar a qualidade de vida de cardiopatas em dimensões físicas (relacionadas à dispneia e fadiga), emocionais, financeiras, estilo de vida e efeitos colaterais de medicamentos. Para avaliação da capacidade funcional foi utilizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Análise Estatística: A análise descritiva foi apresentada em média, desvio padrão e porcentagem. Mediante distribuição normal da amostra estudada através do teste de Shapiro-wilk foi utilizado o teste de correlação de Pearson com um nível de significância de  $p < 0,05$  entre a pontuação apresentada no MHLFQ e a distância percorrida no TC6M. As referências adotadas na correlação foram;

perfeita ( $r=1$ ); forte ( $>0,75$ ); moderada ( $>0,5$ ); fraca ( $<0,5$ ) e inexistente ( $r=0$ ). Resultados: A média de idade dos cardiopatas avaliados foi de 65,25 com desvio padrão de  $\pm 7,44$ , sendo 6 mulheres e 4 homens, sendo que destes 60% apresentaram classe funcional II e 40% III. Com relação à distância percorrida ( $394,92\text{m} \pm 98,6\text{m}$ ) no TC6 todos os pacientes não atingiram a distância prevista. O MHLFQ apresentou correlação fraca e negativa com o TC6M ( $r=-0,1066$ ,  $p=0,7695$ ). Conclusões: Pôde-se concluir que, na amostra estudada, quanto menor a distância percorrida no TC6, pior foi a qualidade de vida (avaliada pelo MHLFQ), no entanto esta correlação foi fraca. No entanto, sugere-se a realização de novos estudos com maior amostra e em cardiopatas com maiores limitações nas atividades físicas.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, qualidade de vida, teste de esforço.

## **EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DIAFRAGMÁTICA SOBRE A FORÇA RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS HÍGIDOS**

Galeno Jahnsen Bezerra de Menezes Ferreira<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>3</sup>; Laércio Paiva da Silva<sup>4</sup>; Gardênia Maria Martins Oliveira Costa<sup>5</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>6</sup>; Ivo Saturno Bomfim<sup>7</sup>; Renata Garcia Soares<sup>8</sup>

*Faculdade Leão Sampaio*<sup>1,3,4,5</sup>*Hospital Regional do Cariri*<sup>1,2,6,7,8</sup>*Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>6</sup>

**Introdução:** A estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) é um recurso da fisioterapia respiratória que tem a finalidade de prevenção da hipotrofia ou redução da força muscular respiratória e dos volumes pulmonares, através de estímulos elétricos que promovem contrações musculares. Pode ser utilizada em associação com outros recursos da fisioterapia respiratória para melhorar as alterações da mobilidade tóraco-abdominal durante a respiração. **Objetivos:** Verificar o efeito da EDET sobre a força muscular respiratória e função pulmonar de indivíduos hígidos. **Materiais e Métodos:** Pesquisa analítica, com abordagem experimental do tipo quantitativa e caráter explicativo, realizada em uma instituição de ensino superior na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Composta de uma amostragem por conveniência com 18 indivíduos, 8 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, ambos recrutados de ambiente universitário. Foram avaliadas a mobilidade torácica, a força muscular respiratória e a função pulmonar em dois momentos, antes da primeira sessão e após a 5ª sessão do uso do EDET. **Análise Estatística:** Para o banco de dados foi utilizado o Software Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 19.0, sendo desenvolvida a estatística descritiva adequada (média, desvio padrão e nível de significância para as amostras pareadas). Utilizou-se do teste *t* de student, adotando o nível de confiança de 0,05 ou 95%. As tabelas para apresentação dos dados foram confeccionadas no Programa Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** Observou-se, ao final da eletroestimulação, um incremento da PImáx (28,33 cmH<sub>2</sub>O) e PEmáx (11,66 cmH<sub>2</sub>O), o que traduz um aumento na força muscular inspiratória e expiratória. A mobilidade tóraco-abdominal na região basal teve diferenças estatisticamente significativas, com  $p= 0,000$ . Em relação aos valores da função pulmonar, esses não tiveram diferenças significantes, considerando  $p < 0,05$ . **Conclusão:** Houve incremento tanto da PImáx e PEmáx após a intervenção com a EDET, evidenciou também melhora significativa da mobilidade tóraco-abdominal apenas no nível basal. Em relação à prova de função pulmonar nenhum dos parâmetros avaliados sofreu alterações significativas após a utilização com a EDET.

Palavras-chave: diafragma, estimulação elétrica, sistema respiratório.

## **CORRELAÇÃO ENTRE ASSINCRONIA DE DISPARO E O NÍVEL DE SEDAÇÃO NO PACIENTE CRÍTICO**

Eduardo Augusto Pinto Rodrigues<sup>1</sup>, Eduarda Lubambo Costa<sup>1</sup>, Carolina Sales de Souza<sup>1</sup>, Francimar Ferrari Ramos<sup>1</sup>, Maria do Amparo Andrade<sup>2</sup>, Célia Maria Machado Barbosa de Castro<sup>2</sup>, Gabriela Gomes Lamenha<sup>1</sup>; Eduardo Ériko Tenório de França<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Agamenon Magalhães, Recife (PE), Brasil <sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil. Trabalho de pesquisa desenvolvido na Residência de Fisioterapia em Terapia Intensiva no Hospital Agamenon Magalhães – HAM, Recife (PE), Brasil.

**Introdução:** A má interação entre paciente – ventilador é conhecida como assincronia. Uma de suas formas mais comuns é a assincronia de disparo (AD), identificada por esforços musculares ineficientes na tentativa de disparar o ventilador mecânico. Uma das maneiras de avaliá-la é através do índice de dissincronia. As drogas sedativas são utilizadas frequentemente nas unidades de terapia intensiva, como tentativa de diminuir esta má interação. **Objetivos:** Correlacionar o índice de dissincronia em percentual com o nível de sedação e verificar a associação da AD com características clínicas como presença de Auto-PEEP, pacientes hipersecretivos e com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em que participaram indivíduos de ambos os sexos, portadores de patologias de diversas, intubados ou traqueostomizados sob ventilação mecânica (VM), internados na Unidade de Terapia Intensiva. O nível de sedação foi avaliado através da escala de Ramsay e foi avaliado o índice de dissincronia. **Análise estatística:** Para verificar a correlação entre as variáveis analisadas foram realizados os testes de Pearson e Spearman, sendo considerado como significância estatística um valor de  $p < 0,05$  para todas as análises. **Resultados:** Foram avaliados 16 indivíduos, sendo realizadas 68 avaliações do índice de dissincronia. Os pacientes que apresentaram maior escore na escala de Ramsay apresentaram maior média no índice de dissincronia. Foram encontradas correlações positivas e significantes entre a AD com a escala de Ramsay ( $r^2 = 0,311 / p = 0,01$ ), a presença de auto – PEEP ( $r^2 = 0,24 / p = 0,04$ ) e DPOC com ( $r^2 = 0,39 / p = 0,007$ ). Não foram encontradas correlações significantes entre a AD e pacientes hipersecretivos. **Conclusão:** O nível de sedação imposto ao paciente, pode promover, independentemente a outros fatores, a AD e levar a um maior tempo de VM. **Palavras-chave:** assincronia, Ramsay, índice de assincronia.

## **IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS AO USO DE SURFACTANTE EXÓGENO NEONATAL**

Icaro Diogo Tavares De Souza<sup>1</sup>; Roberta Lopes Fernandes<sup>2</sup>; Luana Dantas da Silva<sup>1</sup>; João Octávio Sales Passos<sup>1</sup>; Karoline Souza<sup>1</sup>; Cristiane A. Moran<sup>3</sup>; Silvana Alves Pereira<sup>1</sup>  
1. UFRN, Santa Cruz, RN; 2. CEAFI, Brasília, DF; 3. UNINOVE, São Paulo, SP

**Introdução:** Recém-nascidos prematuros produzem uma quantidade insuficiente de surfactante endógeno, pois o seu estágio de desenvolvimento compreende um processo maturacional durante o período da gestação. A principal consequência da falta do surfactante é a indicação de surfactante exógeno, medicação normalmente utilizada na unidade neonatal em recém-nascidos prematuros. O objetivo do estudo é averiguar quais as principais implicações clínicas associadas ao uso de surfactante exógeno em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Métodos:** Realizou-se um estudo de caso-controle, retrospectivo, através da avaliação de prontuários. Foram analisados todos os prontuários dos recém-nascidos internados em uma UTIN do Distrito Federal, no período de janeiro a julho de 2011. Os dados coletados foram: idade materna, tipo de parto, Apgar no 5º minuto, peso de nascimento, idade gestacional, condição respiratória (ar ambiente, oxigenoterapia ou ventilação mecânica), evolução do recém-nascido (alta ou óbito), infecção (presença ou ausência), reanimação na sala de parto (sim ou não) e procedência (auxílio imediato ou tardio à UTI). As variáveis foram distribuídas em frequência, e a associação foi verificada através do teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), sendo considerado nível de significância  $p < 0,05$ . Os dados foram obtidos através do pacote estatístico SPSS, versão 17.0. **Resultados:** Entre o período do estudo foram avaliados 75 prontuários, quatro foram excluídos, pois não possuíam os dados relativos ao uso ou não do surfactante. A média da

idade gestacional dos 71 recém-nascidos inclusos no estudo foi de 33 semanas  $\pm$  4,66, peso de nascimento 1933g  $\pm$  582,90, Apgar 5º minuto  $8 \pm 1,6$  e idade materna 27 anos  $\pm$  6,55. 39 recém-nascidos nasceram de parto cesárea, 43 (60,6%) usaram surfactante, 55 não foram reanimados na sala de parto e 51 obtiveram auxílio imediato a UTI, 45 estiveram em ventilação mecânica, 55 evoluíram sem infecção e 64 receberam alta hospitalar. Dos 28 recém-nascidos que não receberam surfactante, sete foram a óbito ( $p < 0,05$ ;  $X^2$  14,23), 14 foram reanimados na sala de parto ( $p < 0,05$ ;  $X^2$  37,52) e 19 obtiveram auxílio tardio a UTI ( $p < 0,05$ ;  $X^2$  39,76). Dos 43 que usaram surfactante, 39 nasceram de parto cesárea ( $p < 0,05$ ;  $X^2$  71,12) e 16 evoluíram com infecção ( $p < 0,05$ ;  $X^2$  19,00). Conclusão: Embora as afecções perinatais se constituam não apenas como a primeira causa de mortalidade neonatal, verificamos em nosso estudo que 67% dos recém-nascidos que não receberam surfactante obtiveram auxílio tardio à UTI e sete foram a óbito. Evolução prevenível quando há acesso oportuno a serviços qualificados de atenção imediata a UTIN.  
Palavras-chave: surfactante, recém-nascido, prematuro.

### **SINAIS DE FALHA NA EXTUBAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO PULMONAR MECÂNICA**

Ana Cristina de Oliveira Costa<sup>1</sup>; Renata de Carvalho Schettino<sup>1</sup>; Sandra Clecêncio Ferreira<sup>1</sup>.  
*1 Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*

Objetivo: Compreender quais fatores se associam à falha na extubação de recém nascidos, tendo como foco a contribuição para este evento da adequação do peso para a idade gestacional, do tempo de utilização do suporte ventilatório, da idade gestacional e do peso de nascimento. E identificar quais os sinais que identificam a falha de extubação. Metodologia: Estudo prospectivo com levantamento dos dados de 176 recém nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Sofia Feldman, que foram submetidos à ventilação mecânica e processo de extubação no período de 01/05/2011 a 01/11/2011. Considerou-se como falha de extubação a necessidade de retorno a ventilação mecânica antes de completar 72 horas de suspensão do suporte. Análise estatística: Para as variáveis que caracterizavam o paciente e o tratamento, foi avaliada a associação entre as mesmas e a falha na extubação através do teste exato de Fisher. A avaliação da existência de possíveis diferenças entre os grupos que falharam na extubação e os que apresentaram sucesso em relação às características numéricas utilizou-se o teste de comparação de dois grupos independentes T-Student. Para determinar se as diferenças e associações encontradas foram estatisticamente significativas, utilizou-se o nível de significância de 5%. Resultados: A falha esteve associada ao menor tempo de utilização do suporte ventilatório ( $p = 0,051$ ), menores valores de Apgar de 1º minuto ( $p = 0,049$ ) e Apgar de 5º minuto ( $p = 0,006$ ), menor idade cronológica ( $p = 0,023$ ), idade gestacional ( $p = 0,017$ ) e peso de nascimento ( $p = 0,05$ ). Os sinais de falha foram analisados com base na adequação do peso, idade gestacional e peso de nascimento, sendo a apnéia o sinal mais apresentado, seguido da piora do padrão respiratório e obstrução de via aérea nos três critérios. Conclusão: A identificação dos fatores associados à falha de extubação e seus sinais, são importantes para auxiliar na tomada de decisão da equipe sobre o momento da extubação e sobre condutas a serem adotadas mediante aos sinais de falha.

Descritores: recém-nascido, desmame do respirador, falha de tratamento.

## **AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À SIMPATECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA**

Ingrid Luara de Oliveira Soares<sup>1</sup>; Jorge Miguel Bezerra Carvalho<sup>1</sup>, Carlos Alberto Almeida de Araújo<sup>1</sup>; Melyssa Lima de Medeiros<sup>2</sup>, Elisa Sonehara<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Potiguar, UnP, Natal, Rio Grande do Norte.<sup>2</sup>Professora da Universidade Potiguar

**Introdução:** A hiperidrose primária é uma entidade clínica caracterizada por uma sudorese excessiva, sem que se detecte uma causa que justifique essa perda de calor, interferindo em suas atividades profissionais e sociais. As opções de tratamento da hiperidrose localizada dependem da intensidade dos sintomas e incluem medidas conservadoras ou cirúrgicas. A simpatectomiavideotoracoscópica trata-se de um método seguro, definitivo e pouco invasivo para o tratamento da hiperidrose localizada. As complicações respiratórias são vistas como os principais fatores que aumentam a morbidade e a mortalidade de pacientes cirúrgicos, mesmo nas menos invasivas, entretanto, a espirometria pré-operatória pode ser utilizada como instrumento para identificar e prever alterações respiratórias. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar e comparar os volumes e capacidades pulmonares nos períodos pré e pós-operatório, em pacientes submetidos à simpatectomia por videotoracoscopia. **Materiais e Métodos:** O presente estudo foi do tipo pré-experimental, a população constituiu-se de 53 pacientes e a amostra por 10 indivíduos, com diagnóstico estabelecido de hiperidrose primária, sendo 2 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com idades variando entre 11 e 45 anos; que apresentavam espirometria dentro dos valores de normalidade e sem relato de pneumopatias ou doenças associadas. A espirometria foi realizada na fase pré-operatória e sete dias após o procedimento cirúrgico. Todos os pacientes receberam acompanhamento da fisioterapia, com duas intervenções diárias, durante o período de internação hospitalar; iniciada 4 horas após o procedimento cirúrgico e continuada até a alta hospitalar. **Análise e estatística:** Os dados foram expressos como média  $\pm$  desvio-padrão. O teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) foi utilizado para verificar a distribuição dos dados. Para comparação dos valores pré e pós-operatório obtidos com a espirometria foi utilizado o teste t de *Studento* qual se atribuiu o nível de significância menor ou igual a 5%. **Resultados:** Em toda a amostra estudada foi encontrada redução nos valores da espirometria, sendo estatisticamente significantes, as alterações do volume expiratório forçado ( $p=0,02$ ) e da capacidade vital forçada ( $p=0,02$ ). **Conclusões:** Os resultados obtidos com este estudo sugerem que a simpatectomiavideotoracoscópica, apesar de constituir-se de um procedimento minimamente invasivo, determina redução significativa nos valores da capacidade vital forçada e do volume expiratório forçado, mesmo após uma semana do procedimento cirúrgico; e que esta alteração pode ter sido minimizada pela intervenção da fisioterapia realizada no período hospitalar.

**Descritores:** espirometria, fisioterapia, cuidados pós-operatório.

## **EFEITOS ESPIROMÉTRICOS APÓS USO DO EPAP CARGA LINEAR ACOPLADO AO INCENTIVADOR VOLUMÉTRICO**

Galeno Jahnsen Bezerra de Menezes Ferreira<sup>1</sup>; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor<sup>2</sup>; Tereza Águida Costa do Nascimento<sup>3</sup>; Ivo Saturno Bomfim<sup>4</sup>; Renata Garcia Soares<sup>5</sup>; Hianna Mara Luciano Sampaio<sup>6</sup>; Wana Karla Costa de Matos<sup>7</sup>; Gardênia Maria Martins Oliveira Costa<sup>8</sup>.

*Faculdade Leão Sampaio*<sup>1,3,4,6,8</sup>*Hospital Regional do Cariri*<sup>1,2,3,4,5,7</sup>*Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ Estácio*<sup>3</sup>

**Introdução:** Dispositivos com pressão positiva expiratória nas vias aéreas e incentivadores inspiratórios são utilizados para otimizar o gradiente de pressão transpulmonar através do aumento da pressão alveolar. Os objetivos principais dessas terapias estão relacionados à melhora da oxigenação arterial em situações clínicas que cursam com distúrbios nas trocas gasosas, recrutam e estabilizam alvéolos e pequenas vias aéreas, aumentando a capacidade residual funcional e reduzindo o *shunt* intrapulmonar. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do acoplamento do EPAP CL ao Incentivador Volumétrico (IV) como forma de reexpansão pulmonar. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental, randomizado de abordagem quantitativa realizado em uma

faculdade de Juazeiro do Norte-CE. Participaram da pesquisa quinze voluntários independentes do sexo e com idade de dezoito anos ou mais, divididos aleatoriamente em três grupos. Os grupos foram compostos por cinco indivíduos que realizaram cinco sessões. G1 realizou IV da marca COACH, G2 foi submetido ao EPAP CL da marca Vital Sings e G3 receberam terapia combinada. Os grupos G1 e G3 realizaram quatro séries com frequência de dez incursões e intervalos de um minuto entre uma série e outra, e o grupo G2 executou somente uma série de dez minutos. Valores PFE, VEF1, CVF foram coletados por meio de um Espirômetro da marca COSMED na primeira avaliação e no final do estudo. Utilizou-se de um oxímetro da marca DÍGIT para monitorizar Saturação Arterial (SatO<sub>2</sub>), Frequência Cardíaca (FC) e Frequência Respiratória (FR) antes e após cada conduta, e mensurada a escala subjetiva de esforço de Borg. Análise Estatística: Para o banco de dados, foi utilizado o Software Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 16.0 Para a análise das variáveis descritivas utilizou-se medidas de tendência central (média aritmética, desvio padrão e distribuição de frequência). O teste *t* de Student para amostras pareadas. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% e assumido o valor de  $p < 0,05$  para significância estatística. Resultados: Foram encontrados diferenças nos valores CVF, VEF1 e PFE em todos os grupos, porém, só houve significância estatística antes e após condutas nos valores de CVF no grupo G3 (3,86 vs 4,01 respectivamente;  $P = 0,005$ ), sem grandes variações nos sinais vitais e escala de dispnéia de Borg. Conclusão: Os achados deste estudo sugerem que a utilização dos dispositivos EPAP CL e IV acoplados parece crescer a expansibilidade pulmonar sem aumento relevante do trabalho respiratório, possibilitando sua utilização de forma segura. Palavras-chave: fisioterapia, pico de fluxo expiratório, expansão pulmonar.

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO ESTÁVEL DO CONSUMO DE OXIGÊNIO NO TESTE AVD-GLITTRE EM SUJEITOS COM DPOC

Bruno Henrique Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Laise Chaves de Oliveira<sup>1</sup>; Selma Sousa Bruno<sup>1</sup>; Guilherme Augusto de Freitas Fregonezi<sup>1</sup>; Armele Dornelas de Andrade<sup>2</sup>; Vanessa Regiane Resqueti<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN. <sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE.

Introdução: A DPOC é uma enfermidade com grande impacto na execução de atividades de vida diária (AVDs). Nessa população, os testes submáximos tomaram frente na prática clínica para mensurar a limitação nas AVDs e a tolerância ao exercício. Objetivos: Analisar o comportamento cardiovascular, ventilatório e metabólico dos pacientes com DPOC submetidos ao teste Glittre de atividade de vida diária (AVD-Glittre) comparando às respostas no teste da caminhada dos 6 minutos (TC6M). Materiais e métodos: Estudo quase experimental de caráter transversal com pacientes com DPOC, entre 45 e 79 anos e foram avaliados quanto à composição corporal, à função pulmonar e ao índice de mortalidade. Para avaliação da resposta ao esforço, foram submetidos à execução do TC6M e AVD-Glittre, com análise da cinética de gases exalados. Análise estatística: A distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, enquanto a comparação entre variáveis foi analisada pelo teste *t* de Student para amostras pareadas. As correlações foram obtidas pela correlação de Pearson. A análise do comportamento do consumo de O<sub>2</sub> (VO<sub>2</sub>) por minuto no TC6M e por volta no AVD-Glittre foi obtida pela Anova *one way* com comparação de Tukey. Para os testes, considerou-se valor de significância menor que 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: Dos 11 pacientes avaliados, 9 foram incluídos (5 homens e 4 mulheres; idade:  $67,7 \pm 6,3$  anos; CVF:  $2,15 \pm 0,58L$ ; VEF<sub>1</sub>:  $1,34 \pm 0,5L$ ; VEF<sub>1</sub>/CVF:  $0,61 \pm 0,12$ ). Durante os testes, observou-se comportamento semelhante no VO<sub>2</sub> ( $0,95 \pm 0,17$  versus  $1,04 \pm 0,19$  L/min;  $p = 0,17$ ). Entretanto, o AVD-Glittre desencadeou maior relato de dispnéia ( $2,72 \pm 1,3$  versus  $4,13 \pm 1,73$ ;  $p = 0,03$ ). Ao analisarmos o VO<sub>2</sub> a cada minuto no TC6M e a cada volta no AVD-Glittre, foi encontrado um estado estável após o segundo minuto no TC6M e na segunda volta do AVD-Glittre. Conclusão: Nossos resultados sugerem semelhante comportamento durante os testes, determinando um estado estável no VO<sub>2</sub> durante sua execução, caracterizando-os como submáximo em pacientes com DPOC, contudo, o AVD-Glittre determina maior percepção de dispnéia.

Descritores: doença pulmonar obstrutiva crônica, consumo de oxigênio, atividades cotidianas.

## EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR SOBRE A FORÇA MUSCULAR NO PACIENTE CRÍTICO

Aluizio Falcão de Andrade Vanderlei<sup>1</sup>; Eduarda Lubambo Costa<sup>2</sup>; Carolina Sales de Souza<sup>2</sup>; Thaís Queiroz Lemos<sup>1</sup>; Mateus Parrois Torres de Melo<sup>1</sup>; Eduardo Ériko Tenório de França<sup>1,2</sup>; Flávio Maciel Dias de Andrade<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pernambuco, Recife (PE), Brasil<sup>2</sup>Hospital Agamenon Magalhães, Recife (PE), Brasil

**Introdução:** A eletroestimulação neuromuscular (EENM) é um recurso terapêutico não invasivo e de fácil manuseio, sendo utilizada com o objetivo de promover o ganho de força e recuperação muscular, prevenindo hipotrofias e servindo como estratégia adicional de reorganização das conexões neurais danificadas. Neste sentido, a EENM pode representar uma alternativa de treinamento físico em pacientes críticos que encontram-se inseridos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentando fraqueza muscular por imobilidade. **Objetivo:** Pretende-se com o presente estudo, verificar o impacto da EENM transcutânea aplicados em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) sobre a força muscular periférica em pacientes críticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado, realizado na UTI Geral do Hospital Agamenon Magalhães. Foram incluídos indivíduos com até 48h de Ventilação Mecânica (VM), que estivessem sob uso de sedação. Foram excluídos pacientes com história de acidente vascular encefálico, traumatismo raquimedular, fraturas e doença vascular. Os participantes elegíveis foram aleatoriamente divididos em dois grupos: EENM de MMSS e de MMII. O programa de EENM foi realizado com frequência de 50 Hz, com tempo de contração e de relaxamento de 10 segundos, largura de pulso de 225µs para o grupo de MMSS e 500µs para o de MMII, por 40 minutos, durante sete dias consecutivos. Após a retirada de sedação, os pacientes foram avaliados segundo o escore do *Medical Research Council* – MRC e a força de preensão palmar medida através do dinamômetro de mão (*hand grip*). **Análise estatística:** Para verificar a correlação entre as variáveis analisadas foram realizados os testes de Pearson e Spearman, sendo considerado como significância estatística um valor de  $p < 0,05$  para todas as análises. **Resultados:** Dez pacientes completaram o programa sendo, grupo MMSS (n = 6) e MMII (n = 4). A média do MRC no grupo MMSS foi  $46,9 \pm 16,3$  e do MMII foi de  $56,0 \pm 10,0$ , e o *hand grip* teve como média de  $9,75 \pm 4,3$  e  $13,5 \pm 8,5$  nos grupos MMSS e MMII, respectivamente, entretanto sem significância estatística. **Conclusão:** Para a amostra estudada não foram observadas diferenças significativas na força muscular periférica de indivíduos submetidos à eletroestimulação de membros superiores ou membros inferiores.

**Palavras-chave:** terapia por estimulação elétrica, força muscular, unidade de terapia intensiva.

## PERFIL E GRAVIDADE DOS PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: APLICAÇÃO PROSPECTIVA DO SCORE APACHE II

<sup>1</sup>Alandelon Rocha Rijo de Moraes; Jacquely Souza da Silva; Laura Maria Sá de Assis; Renata Karolinne Souza Moreno; <sup>2</sup>Taíse de Almeida Moura Albuquerque e <sup>2</sup>Roberta Márcia Torres.

1. Acadêmicos do 10º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Alagoas – Estácio FAL. 2. Docentes do curso de Fisioterapia na Faculdade Estácio de Alagoas – Estácio FAL.

**Introdução:** O índice APACHE II trata-se de um questionário que avalia o prognóstico dos pacientes nas primeiras 24 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quantificando os desarranjos fisiológicos (agudos e crônicos) e estimando a mortalidade. **Objetivo:** Analisar a gravidade e delinear o perfil dos pacientes internados na UTI do Hospital Sanatório em Maceió/AL. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, de natureza quantitativa e qualitativa, realizado através da análise dos prontuários de pacientes internos na UTI no período de Abril a Maio de 2013. Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos e tempo de internação na UTI superior a 24 horas. As variáveis estudadas foram divididas em: Item A – Variáveis Fisiológicas (pontuação de zero a quatro): Temperatura axilar, Pressão arterial sistêmica, Frequência cardíaca e respiratória, oxigenação; PH arterial, Sódio sérico, Potássio sérico, Creatinina, Hematócrito, Glóbulos brancos, escore da escala de Glasgow. Item

B – Idade (subdividido em cinco categorias) e Item C – Doença Crônica: pós-operatório de emergência (cinco pontos) e o pós-operatório eletivo (dois pontos). O cálculo do escore APACHE II foi realizado através do ApacheScore9, resultando na pontuação total e prognóstico para o óbito, obtendo-se a porcentagem diante da soma dos itens A+B+C. Resultados: Foram analisados 60 prontuários, sendo excluídos 33 deles devido à inexistência de dados necessários para o cálculo do Apache II, restando apenas 27 prontuários. Verificou-se uma amostra predominantemente feminina (59,3%), hipertensa (29,6%), com faixa etária superior a 60 anos (48,1%) e elevado índice de óbitos (66,7%). As principais causas de internação foram à Insuficiência renal crônica (14,8%) seguida de Pós-operatório de colectomia (11,1%), sem necessidade de nova intervenção cirúrgica em 74,1% dos casos. Não houve diferenças significativas entre as médias das variáveis: sexo, faixa etária e cirurgia ( $p>0,05$ ). Conclusão: Ao avaliar a gravidade dos pacientes internados na UTI do Hospital Sanatório obteve-se um baixo risco de óbito (33,3%), porém sem significância estatística relevante.

**Palavras-chave:** unidade de terapia intensiva, gravidade, Apache II.

## **VENTILAÇÃO MECÂNICA EM NEONATOS: FATORES PREDISPOENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS**

Rayanne Limeira Alencar<sup>1</sup>; Giselda Félix Coutinho<sup>1</sup>; Nathalie de Almeida Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campina Grande, Paraíba.*

**Introdução:** Ao nascer, alguns neonatos precisam ser submetidos ao uso de ventilação mecânica, seja invasiva ou não. Tal uso justifica-se, principalmente, pela imaturidade do sistema respiratório, suscitando cuidados intensivos em saúde. Além disso, o estudo de outros fatores tem sido relacionados com o risco de ventilação mecânica invasiva. **Objetivos:** Verificar quais são os fatores predisponentes para a ventilação mecânica, em neonatos, bem como averiguar os principais diagnósticos e/ou implicações clínicas associadas à mesma. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo de caso-controle, retrospectivo, através da avaliação de prontuários. Foram incluídos 175 neonatos de risco, submetidos à ventilação mecânica (invasiva ou não-invasiva), internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no município de Campina Grande-PB, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013. Os dados coletados foram: sexo (masculino, feminino); tipo de parto (cesáreo; vaginal); idade gestacional por peso (pequeno, adequado ou grande para idade gestacional); idade gestacional por semanas de gestação (pré-termo, a termo, pós-termo); peso ao nascer (baixo peso, adequado); APGAR no primeiro e quinto minuto (menor que 7, de 7 a 10); complicações associadas. **Análise Estatística:** As variáveis foram distribuídas em frequência, e a associação foi verificada através do teste Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Quando a frequência esperada no  $\chi^2$ , foi inferior a cinco, utilizou-se o Teste Exato de Fisher com extensão de Freeman-Halton, sendo considerado nível de significância  $p<0,05$ . Os dados foram obtidos através do pacote estatístico SPSS, versão 19.0. **Resultados:** No período avaliado, o maior percentual de neonatos internados foi do sexo masculino (64,6%). Entre as variáveis estudadas, observou-se associação significativa do tipo de ventilação mecânica com tipo de parto ( $p<0,014$ ), classificação do RN segundo a idade gestacional ( $p<0,05$ ), peso ao nascer ( $p<0,01$ ), APGAR no primeiro ( $p<0,001$ ) e quinto minuto ( $p<0,001$ ) e doença da membrana hialina ( $p<0,001$ ). Neonatos com prematuridade extrema (57,1%) estiveram mais susceptíveis a ventilação mecânica invasiva do que os prematuros limítrofes (6,1%), assim como aqueles com hipóxia moderada (52,9%) e grave (38,2%) em relação à hipóxia leve (8,8%), sendo essas associações significativas ( $p<0,001$ ). **Conclusões:** Fatores relacionados ao nascimento de neonatos de risco, idade gestacional, presença de doença da membrana hialina, classificação da prematuridade e grau de hipóxia apresentaram associação com o tipo de ventilação mecânica. Portanto destaca-se a importância de atividades de vigilância e possível controle destes na redução da necessidade de ventilação mecânica invasiva em neonatos.

**Palavras-chave:** ventilação mecânica, neonato, fatores predisponentes.

## **INFLUÊNCIA DO SOBREPESO/OBESIDADE NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA EM ESCOLARES**

Luana Dantas da Silva; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Icaro Diogo Tavares de Souza; Luana Augusta Pimenta Bezerra; Jéssica Diniz Cavalcanti; Karla Luciana Magnani; Johnnatas Mikael Lopes.

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), Santa Cruz/RN.*

**Introdução:** A obesidade é definida como acúmulo excessivo de gordura corporal, capaz de acarretar prejuízos à saúde, sendo considerada uma síndrome multifatorial que implica em alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais. A inatividade física e baixo nível de aptidão física têm sido considerados fatores de risco para mortalidades prematuras tão importantes quanto fumo, dislipidemia e hipertensão arterial. **Objetivos:** Correlacionar o grau de obesidade com nível de atividade física (IPAQ versão curta) e aptidão física (shuttle run test) em escolares de 10 a 14 anos Escolas Públicas de Santa Cruz/RN. **Materiais e Métodos:** inicialmente a amostra foi de 334 adolescentes para a determinação da prevalência de sobrepeso/obesidade (através da mensuração do índice de massa corporal). A seguir com uma amostra de 98 escolares, divididos em dois grupos: G1= Sobrepeso/Obeso (n=39) e G2= Eutrófico (n= 59) foram avaliados o nível de atividade física e aptidão física. **Análise Estatística:** foi utilizado o programa SPSS 20.0, sendo realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk nas variáveis quantitativas e depois a comparação entre os dois grupos dessas variáveis (teste t-student independente). Para análise das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado Para minimizar um eventual erro do tipo I foi estabelecido o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados e Conclusões:** não houve diferença significativa ( $p < 0,840$ ) no nível de atividade física entre os grupos estudados. A aptidão física foi compara pelo  $VO_2$  máx. por estágios e também por metros, mostrando que o G2 apresentou uma aptidão cardiorrespiratória significativamente maior que o G1 ( $p < 0,04$ ) por estágios e uma diferença significativa ainda maior ( $p < 0,000$ ) por metros. O IPAQ versão curta apresentou limitações para a determinação do nível de atividade física de adolescentes eutróficos ou obesos/sobrepeso, quando comparados ao nível de aptidão física, determinado pelo Shuttle Run Test. Também foi observado que o  $VO_2$  máx. obtido por estágios apresentou limitações em relação ao  $VO_2$  máx. avaliado em metros. **Palavras-chave:** obesidade, escolares, aptidão física.

## **EFEITOS DE DIFERENTES NÍVEIS DE PEEP NA DURAÇÃO DA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS CIRURGIA CARDÍACA**

Daniel Lago Borges; Vinícius José da Silva Nina; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Natália Pereira dos Santos; Ilka Mendes Lima; Eduardo Durans Figuerêdo; Jorge Henrique da Silva.

*Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis – MA.*

**Introdução:** O paciente submetido à cirurgia cardíaca permanece em ventilação mecânica no pós-operatório imediato até que recobre a lucidez. Sendo um dos parâmetros utilizados para tal, a pressão expiratória positiva final (PEEP) pode influenciar na sua duração após revascularização do miocárdio (RM). **Objetivo:** Comparar os efeitos de diferentes níveis de PEEP na duração da ventilação mecânica após RM. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 136 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, entre janeiro de 2011 e março de 2012. Os pacientes foram alocados em três grupos com diferentes níveis de PEEP, na admissão da ventilação mecânica: Grupo A: PEEP = 5  $cmH_2O$  (n = 44); Grupo B: PEEP = 8  $cmH_2O$  (n =47) e Grupo C: PEEP = 10  $cmH_2O$  (n = 45). O tempo de ventilação mecânica foi obtido por meio da Ficha de Evolução Fisioterapêutica do serviço. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, cirurgias associadas, de emergência ou sem circulação extracorpórea, não foram incluídos no estudo. Para análise estatística, empregaram-se os testes de Kruskal-Wallis, G e Qui-quadrado, considerando os resultados significantes quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Nos pacientes extubados em até 12 horas após a admissão na UTI, notou-se diferença estatística no tempo de

ventilação mecânica nos grupos estudados ( $p = 0,029$ ). No Grupo A, o tempo médio foi de  $6,8 \pm 3,2$  horas; no Grupo B,  $6,7 \pm 3,3$  horas e no Grupo C,  $5,1 \pm 2,9$  horas. Conclusão: A utilização de valores mais elevados de PEEP relacionou-se à menor tempo de ventilação mecânica após revascularização do miocárdio. Palavras-chave: revascularização do miocárdio, PEEP, ventilação mecânica.

### **ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Milene Queiroz do Nascimento Araújo; Márcia Gomes Fernandes; Maria Elidiane Azevedo de Andrade; Sandra Cristina de Andrade; Lilian Lira Lisboa; Thiago Renée Felipe; Edson Fonseca Pinto; Elisa Sonehara.  
*Universidade Potiguar - Laureate International Universities – Natal – RN*

Introdução: A fibromialgia é uma doença reumatológica não inflamatória caracterizada por dor musculoesquelética difusa crônica, a qual frequentemente esta associada com uma variedade de outros sinais e sintomas clínicos tais como alterações respiratórias como a dispnéia, disfunção diafragmática com predomínio da respiração costal, dor torácica e diminuição da força muscular respiratória que muitas vezes são atribuídos ao sono não reparador e a ansiedade. Apesar da fibromialgia ser muito prevalente, algumas alterações como as respiratórias são pouco relatadas na literatura. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo verificar as principais alterações respiratórias em mulheres com fibromialgia. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal de julho de 2012 a setembro de 2013 em 52 mulheres com fibromialgia primária de acordo com os critérios de 1990 do Colégio Americano de Reumatologia, encaminhadas para a Universidade Potiguar. Todas as pacientes foram avaliadas quanto presença de dispnéia com e sem esforço, dor torácica, roncos noturnos, sonolência diurna, palpitação e chiado no peito. Os dados foram descritos em frequência relativa e absoluta e através de média ( $\pm DP$ ). Resultados: A média ( $\pm DP$ ) de idade das pacientes avaliadas foi de  $52,7 (\pm 10,0)$  anos, das quais 34 (65,5%) eram casadas e 39 (75,0%) não estavam exercendo função extra lar. Quanto as alterações respiratórias, foi verificado que as mais prevalentes foram o ronco noturno relatado por 35 mulheres (67,3%), seguida da dor torácica por 32 mulheres (61,5%), palpitação 30 mulheres (57,7%) e a dispnéia ao esforço por 25 mulheres (48,1%). Em relação às outras manifestações foi observado em ordem decrescente as seguintes prevalências para dispnéia sem esforço referida por 25 mulheres (48,1%), sonolência por 22 mulheres (42,3%) e chiado no peito por 1 mulher (1,9%). Conclusão: Conclui-se ao final deste estudo que as mulheres com fibromialgia desta amostra apresentam grande prevalência de alterações respiratórias, as quais devem ser avaliadas e tratadas dentro da abordagem multidisciplinar estabelecida para este grupo de pacientes. Palavras-chave: fibromialgia, dispnéia, dor torácica.

### **SUCESSO OU FALÊNCIA NO USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Ridyuane Narah Impreiano dos Santos; Livia Maria Mendonça Ferreira; Gentil Gomes da Fonseca Filho; Rafaela Jéssica Silveira de Souza; Lidiane Karielle Bessa; Mariane dos Santos Fonseca; Ivan Daniel Bezerra Nogueira; Patrícia Angélica de Miranda Silva Nogueira.  
*Universidade Federal do Rio Grande Norte, Natal/RN.*

Introdução: Existem evidências científicas sobre a ventilação não invasiva (VNI). Dentre os resultados do seu uso, observa-se diminuição no tempo de permanência intra-hospitalar e na taxa de intubação. Objetivos: Observar a utilização da VNI e determinar seus fatores de sucesso e falência na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade. Métodos: Foram avaliados 27 pacientes submetidos à VNI na UTI, em um período de quatro meses. Registrou-se dados clínicos, parâmetros fisiológicos, características da utilização da VNI, permanência hospitalar. Resultados: Foram elegíveis 18 pacientes, divididos em dois grupos, sucesso (G1) e falência (G2) à utilização da VNI. Dos pacientes que fizeram uso da VNI 61,2% evoluíram com sucesso. Houve diferença significativa entre os grupos quanto à frequência cardíaca ( $p=0,03$ ), pressão arterial ( $p=0,03$ ) e Escala de Coma de Glasgow ( $p=0,04$ ). Destaca-se ainda a alta taxa de mortalidade no G2 (71%;  $p < 0,05$ ). Conclusão: A VNI deve ser utilizada por equipe experiente, avaliando os parâmetros fisiológicos, para que seu uso seja um método seguro e eficaz a ser aplicado na prática clínica. Palavras-chave: respiração artificial, unidades de terapia intensiva, insuficiência respiratória.

## **AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO CARDÍACO EM DIFERENTES JOGOS DO NINTENDO WII® E XBOX KINECT® EM CRIANÇAS SEDENTÁRIAS**

Jessica Diniz Cavalcanti; Leana da Silva Melo; Yuri Medeiros; Willyany Ferreira; Lucivânia Medeiros Freitas; Mazony Costa Neto; Cristiane A. Moran; Silvana Alves Pereira.  
*Universidade Federal do Rio Grande Norte, Natal/RN.*

Objetivo: Avaliar o comportamento cardíaco em diferentes jogos do Nintendo Wii® e Xbox Kinect® em crianças sedentárias. Métodos: Estudo transversal, realizado entre fevereiro a setembro de 2013 com crianças entre 8 a 12 anos. Cada criança jogou três jogos no Nintendo Wii® ou três jogos no Xbox Kinect® por um intervalo de 20 minutos. A frequência cardíaca foi medida em repouso e a cada término de jogo Resultados: Foram avaliadas 38 crianças (10±1,41 anos), 25 eram meninos, 26 jogaram Nintendo Wii® e 12 Xbox Kinect®. O comportamento da frequência cardíaca não depende do tipo de vídeo game ( $p=0,16$ ), mas o jogo de corrida no Nintendo Wii® e o jogo de Boxe no Xbox Kinect® apresentaram maiores valores da frequência cardíaca (151bpm e 141bpm, respectivamente). Quanto maior o escore Z e a idade, maior a frequência cardíaca durante o jogo. O sexo apresentou uma significância marginal, meninos aumentam mais a frequência cardíaca durante os jogos do Xbox Kinect® ( $p=0,08$ ) quando comparados aos jogos do Nintendo Wii® e às meninas. Conclusões: Os jogos do Nintendo Wii® e Xbox Kinect® alteram a frequência cardíaca quando comparados à frequência cardíaca de repouso e o jogo de corrida livre e boxe são os que mais se aproximam da frequência cardíaca máxima. Palavras-chave: jogos de vídeo, frequência cardíaca, criança, estilo de vida sedentário.

### **EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS BASEADO NO MÉTODO PILATES SOBRE VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS DE PACIENTE ASMÁTICOS**

Hívia Cardoso Pereira\*; Francisco Alcione Nobre da Silva\*\*; Gustavo Pires Silva\*\*\*; Olga Lorena Maluf Guará\*\*\*\*, Florenir Glória Paes\*\*\*\*\*, Tainã de Paula Serrano Ferreira \*\*\*\*\*.

*\*Fisioterapeuta da Clínica Topázio- São Luís MA; \*\* Professor da Faculdade Santa Terezinha- CEST,\*\*\* Professor da Faculdade Santa Terezinha; \*\*\*\* Professora da Faculdade Santa Terezinha; \*\*\*\*\* Fisioterapeuta do Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) do Hospital Universitário Presidente Dutra; \*Fisioterapeuta da Clínica Gran Fitness.*

Introdução: A asma é uma patologia pulmonar comum nos dias atuais, caracterizando-se pelo hiperresponsividade das vias aéreas a diversos estímulos, limitando o fluxo aéreo. O método Pilates (MP) são exercícios utilizados para condicionamento físico, atualmente aplicado no tratamento e prevenção de diversas doenças, por evidenciar a respiração como um de seus princípios base, trabalha constantemente os músculos respiratórios. Objetivos: Descrever os efeitos do Método Pilates nas variáveis respiratórias de pacientes asmáticos atendidos no Programa de Assistência ao Paciente asmático (PAPA) de São Luís- MA; Classificar os pacientes quanto à gravidade da asma; Verificar o Grau de Desconforto respiratório através da escala de BORG; Comparar os valores de pressão inspiratória máxima (PI máx), pressão expiratória máxima (PE máx) e variação do pico de fluxo expiratório antes e após o protocolo. Materiais e Método: A avaliação foi feita em uma ficha contendo classificação da gravidade da asma, os valores da mensuração do PFE, PI e PE Máx, Análise do desconforto respiratório pela escala de BORG. Para Verificação do PFE, o paciente em posição ortostática, com o PEAK FLOW®, fez uma inspiração máxima e posteriormente, com a narina ocluída, uma expiração máxima; para PI máx, na mesma posição, fez uma expiração total e com a narina e o bocal de entrada de ar do manovacuômetro ocluídos, fez uma inspiração máxima; para PE máx, fez uma inspiração máxima seguida de uma expiração total com a narina e o bocal do aparelho ocluído. Análise Estatística: Estatística descritiva. As variáveis quantitativas - média e desvio padrão no programa Bioest 5.0, e categóricas - frequência e porcentagem. Os testes t de Studente ANOVA. Resultados: Quanto ao grau de asma em 57,1% de asma persistente leve, a PI máx inicial de - 62, 14± 14,67 e final - 77, 14± 12, 53 cmH<sub>2</sub>O; a PE máx inicial 61,71±21,98 e final 78,57±21,15 cmH<sub>2</sub>O; PFE inicial 205,71±63,99 e final 241,42±56,69 L/mim, o grau de desconforto inicial 42,9%, como pouco intenso e final de 57,1%, nenhum. Conclusão: Conclui-se que o protocolo de exercícios aplicado constitui-se como medida eficaz na melhora da força muscular respiratória e do fluxo aéreo destes pacientes. .

Palavras-chave: asma brônquica, Pilates, variáveis respiratórias.

