

Resumos

REGIONAL Pernambuco(PE)

Anais do Evento:

I CONGRESSO NORDESTINO E IV CONGRESSO PERNAMBUCANO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA (I CONEFIR E IV COPEFIR)

REGIONAL Pernambuco (PE)

Data: 1 a 3 de novembro de 2012

Local: Hotel Dorisol

Cidade: Jaboatão dos Guararapes

Presidente do Evento:

Dr. Silano Souto Mendes Barros

ASSOBRAFIR REGIONAL PERNAMBUCO

Regional Pernambuco

Diretor da Regional PE

Flávio Maciel Dias de Andrade

Coordenadora Científica Regional

Indianara Maria Araújo do Nascimento

Tesoureira Regional

Silano Souto Mendes Barros

Secretário Executivo Regional

Alexandre Roque da Silva

Suplente 1

Lívia Barboza de Andrade

Suplente 2

Eduardo Eriko Tenório de França

Suplente 3

Nelson Henrique Lopes de Moraes

Suplente 4

Clarissa Torres Leal

DESFECHO CLÍNICO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE EMERGÊNCIA

Alessandra Cristina Linhares Moraes; Carla Priscilla Belchior Marques; Daniel Lago Borges; Milena Oliveira Soares; Lícia Cristina Soares; Rachel Kelly Nascimento; Rejane Karla Santana Albuquerque; Josimary Lima da Silva Lula

Hospital Municipal Dr. Odorico Amaral de Matos – Hospital da Criança, São Luis – MA

Introdução: O setor de emergência é a porta de entrada de um hospital. Os pacientes mais estáveis são encaminhados à enfermaria e aqueles que precisam de cuidados mais intensivos à Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou de Terapia Intensiva (UTI). De qualquer modo, o pronto-atendimento adequado consiste em importante condição para um melhor prognóstico do paciente. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo identificar o desfecho clínico de crianças submetidas à ventilação mecânica (VM) em um hospital pediátrico de emergência. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo cuja amostra foi composta por 85 crianças submetidas à ventilação mecânica entre janeiro e abril de 2012. Os dados foram obtidos por meio de coleta nos prontuários. **Resultados:** Houve predomínio de crianças do sexo masculino (55,3%), lactentes (49,4%) e procedentes do interior do Estado do Maranhão (89,4%). Patologias do sistema respiratório foram as mais comuns (57,7%), seguidas pelos distúrbios neurológicos (21,2%). O desfecho clínico foi classificado em alta para enfermaria (16,5%), transferência para outro hospital (50,6%) e óbito intra-hospitalar (32,9%). Dos óbitos, 12 (30,8%) ocorreram em menos de 24 horas após o início da VM. Dos pacientes transferidos, 22 (52,4%) esperaram mais de 48 horas e todos os que tiveram alta, também permaneceram na UCI por período superior a 2 dias. **Conclusão:** Embora a UCI seja uma unidade para estabilização e transferência de pacientes graves nas primeiras 48 horas, na maioria das vezes isto não acontece em nosso meio, provavelmente devido ao número insuficiente de leitos de UTI pediátricas e neonatais no Estado do Maranhão.

Palavras-chave: ventilação mecânica, criança, emergência.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE ADOLESCENTES ASMÁTICOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ CEARÁ

Isabelly Santos Lima Maia; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas; Elayne Karoline Lima; Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha.

Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, Quixadá – Ceará

Introdução: A asma é uma doença crônica que proporciona prevalência elevada e crescente, com importante impacto na demanda dos serviços de saúde. A prevalência e a gravidade da asma têm aumentado consideravelmente nas últimas décadas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico epidemiológico de adolescentes asmáticos de escolas públicas do município de Quixadá-Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um formulário semi-estruturado. **Resultados:** Verificou-se uma média de idade de 13 anos (variando de 12 e 15 anos), na qual houve predomínio da faixa etária de 12 a 13 anos 81%. Quanto ao sexo prevaleceu feminino (62,5%). Em relação a prática de atividade física 68,75% praticavam atividade física. Observou-se que a maioria 56,25% tinham entre quatro, cinco e sete anos de tempo de diagnóstico da asma, a maioria 68,8% realizaram raio x para confirmar o diagnóstico, 50 % relatou histórico de internação por pneumonia, a maior causa para desencadear uma crise asmática foi a mudança de temperamento ambiental 43,8%. Quanto à data da última crise 43,75% relataram menos de seis meses. Quanto ao valor obtido 50% dos participantes encontram-se bem menores em relação aos valores previstos e a classificação em zonas da asma 68,75% encontravam-se na zona vermelha. **Conclusão:** Conclui-se assim, que a maioria dos adolescentes asmáticos pesquisados está precisando de atenção e intervenções tanto do fisioterapeuta frente ao portador desta patologia como dos demais profissionais da área da saúde, visto que vários fatores, tanto ambientais como domésticos estão favorecendo a crises agudas. Contudo, é cogente o uso de estratégias para prevenção e controle das crises e do ambiente intradomiciliar dos participantes através de educação em saúde incluindo ativamente as famílias.

Palavras-chave: asma, adolescentes, perfil epidemiológico.

AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM – NASCIDOS INTERNADOS SUBMETIDOS À TÉCNICA DE ACELERAÇÃO DO FLUXO EXPIRATÓRIO

Isabelly Santos Lima Maia; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas; Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha; Débora Macedo Cabral

Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, Quixadá – Ceará

Introdução: Até o final da década de 1970, acreditava-se que o recém-nascido não sentia dor, devido à imaturidade do seu sistema nervoso. Somente em meados da década de 1980 começaram a surgir as primeiras publicações sobre o evento da dor em neonatologia. Os recém-nascidos apresentam todos os componentes necessários para o estímulo doloroso, respondendo através de alterações fisiológicas e comportamentais. **Objetivos:** A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a presença e a intensidade da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, submetidos ao procedimento fisioterapêutico aceleração do fluxo expiratório AFE. **Métodos:** A metodologia adotada foi quantitativa e transversal, a amostra foi colhida de forma aleatória na UTIN do Hospital Maternidade Jesus Maria e José no município de Quixadá – CE, sendo composta por dez recém-nascidos. Os neonatos foram divididos de acordo com a idade gestacional em: grupo A recém-nascidos pré-termo e grupo B RN's a termo. E de acordo com o tipo de terapia respiratória em: grupo 1 RN's em oxigenoterapia inalatória e grupo 2 RN's em ventilação mecânica. A dor dos recém-nascidos foi avaliada antes, durante e após o procedimento fisioterapêutico AFE, por meio de duas escalas NIPS e EDIN. **Resultados:** Os escores obtidos durante a modalidade AFE através da avaliação com a NIPS (40%) e com EDIN (60%), mostraram-se superiores comparado com os escores obtidos antes e após o procedimento AFE. As escalas NIPS (37,5%) e EDIN (50%) revelaram que os recém-nascidos pré-termo apresentaram dor durante a AFE, ambas também indicaram que 75% dos neonatos em ventilação mecânica expressaram maior sensibilidade da dor do que RN's em oxigenoterapia inalatória. A EDIN mostrou que em ambas as situações a dor dos RN's foram compatíveis. **Conclusão:** Conclui-se que o procedimento fisioterapêutico AFE foi capaz de desencadear dor aos RN's, sobretudo naqueles que estavam em ventilação mecânica. **Palavras-chave:** dor, neonato, fisioterapia.

PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PFE) DE CRIANÇAS ATIVAS

Thacyanna Barbosa Jatobá¹; Jaynara Talita Barbosa¹; Ana Fábria Almeida¹; Evelyn Layse Dantas¹; Fernando Policarpo Barbosa^{2,3}; Plínio Alves Lúcio¹; Jaqueline Ximenes Figueirêdo Fernandes¹; Maria do Socorro Luna Cruz^{1,3,4}

Faculdades de Ciências Médicas¹ – FCM/PB; Faculdades Integradas de Patos – FIP/PB²; Centro de Excelência de Atividade Física – CEAFA/RJ³; Universidade Pedro de Valdivia – UPV/CH

Introdução: Para avaliação da função pulmonar pode-se utilizar vários métodos entre os quais pode ser citado o pico de fluxo expiratório (PFE). Considerado como método de baixo custo e de fácil aplicabilidade, que tem como objetivo quantificar o grau de obstrução das vias aéreas, força, velocidade do ar dos pulmões, assim como o reflexo de tosse. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi comparar o PFE entre meninos e meninas ativas. **Métodos:** Pesquisa descritiva de tipologia transversal. Como amostra constituída de 6 meninos e 10 meninas com idade entre 7 e 16 anos. Que responderam a anamnese sobre as atividades socioculturais e em seguida foram submetidos a mensuração do PFE através do aparelho manual da Marca Anamed. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e para comparação entre os grupos foi aplicado o Teste t *Student* para amostras independentes, para um nível de significância de $p > 0,05$. **Resultados:** Os dados obtidos geraram os seguintes resultados para meninos e meninas respectivamente: idade média $10,83 \pm 3,8$; $11,90 \pm 3,1$; IMC $18,59 \pm 3,2$; $19,80 \pm 3,55$; estatura $1,48 \pm 0,18$; $1,45 \pm 0,13$ e PFE 292 L/min.; 282 L/min., desta forma apresentando um delta percentual ($\Delta\%$) de 82 e 79 respectivamente. Portanto não sendo observado diferença significativa no PFE no grupo estudado. **Conclusão:** Ao termino do estudo conclui que não existe diferença significativa no PFE entre os meninos e meninas ativos. **Palavras-chave:** pico de fluxo expiratório; IMC, meninos, meninas.

PREVALÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Carla Taciana dos Santos Fernandes¹; Kamylla Kellen Santos Barroso²; Renata Cavalcanti Farias¹; Izabel Ricaelle Argentino Silva¹; Rafaela Fernandes Chaves¹; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira¹
¹ Universidade Estadual da Paraíba; ² União de Ensino Superior de Campina Grande – Unesc

Introdução: O peso ao nascer é um dos mais significativos indicadores da qualidade de vida da criança, sendo o baixo peso (BP) considerado relevante na taxa de mortalidade infantil. Embora a prematuridade e o baixo peso contem com muitos avanços da assistência de saúde para manter o indivíduo vivo e com perspectivas de qualidade de vida, são indicadores de problemas futuros no desenvolvimento da criança, daí a importância de se estudar a prevalência dessas condições nos serviços de saúde, para então, buscar alternativas para o seu acompanhamento e estimulação. Objetivo: analisar a prevalência de recém-nascidos na UTI - Neonatal de uma maternidade Pública do Município de Campina Grande- PB. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, aplicada, e de abordagem quantitativa, do tipo levantamento e documental, realizado com recém-nascidos de ambos os sexos que foram admitidos na UTI - neonatal de uma maternidade do município em estudo, no mês de maio de 2010. resultados: A amostra foi composta por 27 recém-nascidos (RN), sendo 51,85% do sexo feminino, e 48,15% do masculino. Referente ao peso ao nascer apresentou-se uma maior predominância (48,15%) para aqueles RN com peso superior a 2500g, ou seja, normal, 40,75% da amostra encontra-se na faixa entre 1500 - 2499g, representando a prevalência de RN Baixo Peso, apenas uma pequena parcela da amostra (7,40% e 3,70%) apresenta peso entre 1000g – 1499g (RN muito baixo peso – RNMBP) e menos que 1000g (RN Extremo baixo peso – RNEBP), respectivamente. Conclusão: Pode-se afirmar que os avanços nos cuidados destinado às gestantes no pré-natal, contribui para o nascimento de crianças com peso normal, no entanto, ainda é alto o numero de RN com peso abaixo da normalidade, considerando que em nosso estudo mais de 50% da amostra encontrou-se nesta situação, sendo portanto, necessário medidas preventivas mais eficazes.

Palavras-chave: recém-nascidos, baixo peso, UTI Neonatal.

AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Carla Taciana dos Santos Fernandes¹; Kamylla Kellen Santos Barroso²; Renata Cavalcanti Farias¹; Izabel Ricaelle Argentino Silva¹; Rafaela Fernandes Chaves¹; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira¹
¹ Universidade Estadual da Paraíba; ² União de Ensino Superior de Campina Grande – Unesc

Introdução: Deve-se está atenta aos sinais vitais do Recém- Nascidos, detectando sinais ou sintomas de hipotermia e hipertermia, sopros cardíacos, tiragens, estridores ou gemidos. A avaliação dos sinais vitais deverá ser executada sempre que as condições do recém-nascido (RN) exigir. Para RN, são considerados normais os seguintes parâmetros: Frequência Cardíaca (FC)= 120-160 bpm; Frequência Respiratória (FR) = 40-60 irpm; Temperatura Axilar de 36° a 37° e Saturação de oxigênio acima de 95%. Objetivo: avaliar os sinais vitais de recém-nascidos de baixo peso. Métodos: pesquisa do tipo documental, descritiva e quantitativa, realizada com RN de baixo peso, em uma maternidade pública do município de Campina Grande no período de maio de 2010. Resultados: A amostra foi composta por 27 RN de baixo peso e de ambos os gêneros, sendo 51,85% do sexo feminino, e 48,15% masculino. Foram colhidos parâmetros de FC do RN a qual manteve-se predominantemente entre 141 a 160 bpm (51,85%); 44,45% apresentaram de 121 a 140 bpm e apenas 3,70% apresentaram bradicárdicos, com FC oscilando de 101 a 120 bpm. A Frequência respiratoria (FR), demonstra predominância (62,96%) entre 40 a 50 irpm; 51 a 60 irpm aparecem em 18,52%, estando essas dentro da faixa de normalidade; no entanto 14,82% apresentaram FR > 61 irpm (Taquipnéia) e 3,70%, apenas, inferior a 40 irpm (bradipnéia). Os níveis de Saturação de oxigênio do RN encontrados estavam em sua maioria (74,08%) oscilando acima de 96%; apenas 18,52% e 7,40% apresentaram índices de dessaturação de oxigênio, entre 91 – 95% e <90%, respectivamente. Observou-se que 74,08% dos RN apresentaram-se com temperatura axilar inferior a 36°; 22,22% entre 36°,1 a 37°c e 3,70% entre 37,1 a 38°c. Conclusão: Embora saibamos as complicações inerentes ao RN baixo peso, no presente estudo encontramos que os mesmos apresentaram boa evolução e bons parâmetros de sinais vitais.

Palavras-chave: recém-nascidos, baixo peso, sinais vitais.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E A RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E O TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DA PARAÍBA

Renata Newman Leite Cardoso dos Santos¹; Ana Stela Salvino de Brito²; Karolinne Souza Monteiro³, Paulo Granges e Silva⁴, Giselda Félix Coutinho⁴, Natália Herculano Pereira¹

¹ Universidade Federal da Paraíba; ² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP – PE; ³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ⁴ Universidade Estadual da Paraíba

Introdução: A assistência neonatal passou por transformações e o advento de novas tecnologias trouxe benefícios aos recém-nascidos (RN's), como o aumento da sobrevivência. O número de internações é considerado elevado, mediante as situações anormais de nascimento e clínicas que predisõem os RN's a tratamentos especializados. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil clínico e correlacionar o peso médio de nascimento (PMN) com o tempo de internação médio (TIM) dos RN's. **Métodos:** O estudo foi descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, sendo incluídos 45 RN's internos na UTIN da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – Paraíba, entre agosto e dezembro de 2011. Foi utilizado o Protocolo de Avaliação Clínica, onde constam informações sobre gênero, data de nascimento, admissão, avaliação e alta; peso do RN, motivo de admissão e dados do suporte ventilatório. Os dados foram analisados através do *Software Graph Pad Prisma*, e expressos em média \pm desvio-padrão e frequências relativas, sendo considerados significantes com $p < 0,05$. **Resultados:** Dos RN's avaliados, a maioria era do sexo masculino (64,4%), apresentando PMN de $3078 \pm 673,8$ gramas. Quanto ao motivo de admissão na UTIN, a maior parte apresentou diagnóstico de Síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN) (47,6%), seguido de hipóxia (14,0%) e gemência (11,6%). Relacionado ao dispositivo respiratório, 29,3% utilizavam a ventilação mecânica invasiva (VMI), seguido de 24,4% com CPAP. O TIM dos RN's foi $14,78 \pm 13,78$ dias. Através do teste de Spearman, observou-se que o PMN e o TIM apresentaram correlação negativa e fraca, sem significância estatística ($-0,24$, $p > 0,05$). **Conclusão:** Conclui-se que, sexo masculino foi mais incidente na UTIN e que PMN estava adequado, sendo a SDRN a patologia que motivou a maioria das internações e a VMI o dispositivo mais utilizado, com TIM elevados; entretanto não houve relação entre o PMN e o TIM. **Palavras-chave:** recém-nascido, unidades de terapia intensiva, peso ao nascer, tempo de internação.

AValiação DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI

Ana Paula de Souza Barbosa Silva¹; Priscilla Indianara Di Paula Pinto Taques²; Eujessika Katielly Rodrigues Silva²; Camilla Isis Rodrigues dos Santos²; Marília Amorim de Souza²; Renata Priscila Beserra de Lima²

¹ FAC-CG- Unesc Faculdades; ² Universidade Estadual da Paraíba

Introdução: A Mucopolissacaridose (MPS) tipo VI é uma doença genética rara caracterizada pelo acúmulo dos glicosaminoglicanos sulfato de dermatan e condroitina em diversos órgãos e tecidos. As manifestações clínicas são variadas devido a heterogeneidade da doença e o envolvimento é multissistêmico. **Objetivos:** Mensurar a força muscular respiratória, a expansibilidade torácica e a percepção subjetiva da dispnéia nas AVDs de crianças e adolescentes portadores da MPS VI. **Métodos:** Foi realizada pesquisa de campo, descritiva, quantitativa, desenvolvida em hospital universitário de Campina Grande-PB. Foram incluídos na pesquisa 7 pacientes com diagnóstico confirmado de MPS VI, selecionados de forma não probabilística, por acessibilidade. A coleta de dados foi realizada através de ficha de avaliação contendo dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos, além manovacuometria e cirtometria torácica. Aplicou-se a escala Modificada de Borg para avaliação subjetiva da dispnéia nas AVDs. O estudo foi desenvolvido em adequação a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, seguindo todas as diretrizes éticas para a pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Evidenciou-se que a média de idade foi de $15 \pm 2,8$ anos para o sexo masculino e $11,2 \pm 3,03$ anos para o feminino. As queixas de desconforto respiratório foram relatadas em 71,40% da amostra. A força muscular apresentou-se significativamente comprometida com valores para Pimax: de -24 ± 0 cmH₂O e Pemax: de $22 \pm 2,8$ cmH₂O no sexo masculino e Pimax: $-24 \pm 11,6$ cmH₂O e Pemax: $30,4 \pm 18,8$ cmH₂O para o sexo feminino. O coeficiente respiratório apresentou-se decrescente da região axilar para região basal demonstrando déficit a nível xifóide e comprometimento da expansibilidade torácica. O nível de dispnéia apresentou um escore médio de 7 (muito intenso) para AVDs. **Conclusão:** A análise dos resultados permite inferir a existência de déficits significativos de força muscular respiratória, de expansibilidade torácica com comprometimento importante na qualidade de vida e na sobrevivência destes pacientes. **Palavras-chave:** mucopolissacaridose tipo VI, músculos respiratórios, fisioterapia, toráx, dispnéia.

AValiação DA Fração INspirada DE Oxigênio Através DO USO DE UM ANALISADOR INserIDO NO CIRCUITO DO CPAP Artesanal (SELO D'Água). UM ESTUDO EXPERIMENTAL

Aline Louise do Nascimento Avelino, Giselle Souza de Paiva, Lívia Barboza de Andrade e Taíla de Britto Lopes
Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP – PE

Introdução: A CPAP de forma artesanal foi descrito por Gregory et al. em 1971, como um aparelho no qual o ramo expiratório é mergulhado em um selo d'água, que define o nível da pressão expiratória positiva final (PEEP), modelo conhecido como CPAP em selo d'água. É um recurso não invasivo, e de fácil manuseio. Na atualidade, tem sido muito usada na UTI neonatal, em decorrência de seus efeitos fisiológicos. No sistema selo d'água, utilizam-se fluxômetros de oxigênio e ar comprimido, sendo a FiO_2 controlada pela somatória dos fluxos, de acordo com a proporção de cada gás na mistura, mesmo assim podem ocorrer variações na FiO_2 . O que supõe que esse dispositivo não garante a FiO_2 ofertada visto que, é um sistema que sofre influência dos níveis de fluxo inspiratório presentes no circuito. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo desse trabalho foi comparar a fração inspirada de oxigênio ofertada pelo fluxômetro de parede com a registrada no analisador de oxigênio no sistema de selo d'água. **Métodos:** Para isso foi realizado um experimento com o desenvolvimento do protótipo do sistema proposto, que simulasse condições semelhantes àquelas encontradas no sistema de CPAP artesanal quando aplicado a um recém-nascido. Onde foram realizadas as aferições com fluxos de seis, oito e dez litros por minuto, com diferentes frações inspiradas de oxigênio (30%, 40% e 50%) e pressões de quatro e seis cm/H_2O . Sendo uma mangueira corrugada conectada, a fluxômetros de ar comprimido e oxigênio e a outra extremidade da mangueira conectada a uma pronga nasal, ocluída, sendo também nesta extremidade (ramo inspiratório) conectado o sensor do analisador de oxigênio a fim de verificar-se a FiO_2 real. **Resultados:** Constatou-se, então, que o sistema se comporta de maneira diferente sob as variações de fluxo. **Conclusão:** Sugere-se, então, o uso de analisadores de oxigênio durante a oferta de FiO_2 no sistema de CPAP artesanal.

Palavras-chave: pressão positiva contínua nas vias aéreas, neonato, nível de oxigênio.

PERCEÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL SOBRE OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA VIDA DE SEUS FILHOS *

Amália Catarina Agra, Ana Carolina de Paula Santos, Clarissa Cotrim dos Anjos, Mariana Quintiliano Wanderley, Patrícia Maria Malta da Costa, Rafaella Lira dos Santos, Renata de Oliveira Araújo, Thaís de França Reis Gomes.
Centro Universitário Cesmac

Introdução: Os distúrbios do tônus, da postura e do movimento da criança com paralisia cerebral influenciam direta e indiretamente no sistema respiratório. Essas crianças são mais facilmente sujeitas a desenvolverem pneumonias e afecções de vias aéreas superiores, apresentando um maior gasto energético durante a ventilação, o que as limita para realização das atividades diárias, sendo, portanto a realização da Fisioterapia Respiratória de extrema importância para o tratamento das mesmas. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo verificar a percepção das mães de crianças com paralisia cerebral sobre os efeitos da fisioterapia respiratória em seus filhos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com características qualitativas utilizando a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo. Participaram da pesquisa mães de crianças com paralisia cerebral que realizassem fisioterapia respiratória há pelo menos 6 meses em uma instituição filantrópica de Maceió/Alagoas. Utilizaram-se como critérios de inclusão os seguintes: mães de crianças com paralisia cerebral, que realizassem tratamento de fisioterapia respiratória há pelo menos 6 meses na instituição. Para a análise do discurso foram utilizadas perguntas direcionadas as mães sobre o “Objetivo da fisioterapia respiratória”; “O que a fisioterapia respiratória faz” e “Importância da integração da fisioterapia respiratória na equipe interdisciplinar”. **Resultados:** Participaram da pesquisa 30 mães de crianças com paralisia cerebral cuja idade variou entre um ano e quatro meses a 18 anos de vida. As ideias centrais apresentadas foram: “Melhorar o pulmão da criança”; “Tirar secreção”; “É muito importante na vida das crianças especiais”. **Conclusão:** Na percepção das mães das crianças com paralisia cerebral deste estudo, verificou-se que a fisioterapia respiratória pode trazer inúmeros benefícios tais como: redução do quadro de hipersecreção, diminuição de recorrência de patologias do trato respiratório, melhora dos sintomas respiratórios e que é de extrema importância para o acompanhamento reabilitacional.

Palavras-chave: paralisia cerebral, fisioterapia (especialidade), análise qualitativa.

MORBIDADE RELACIONADA À ASMA NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA

Introdução: A asma é um problema epidemiológico mundial, seja pela alta prevalência com tendência crescente, ou pelo elevado índice de morbidade que determina. Deste modo essa patologia adquiriu dimensões de um problema de saúde pública. **Objetivos:** Fazer um levantamento da taxa de morbidade decorrente da Asma no Nordeste e relacionar esse dado no mesmo período de tempo no Brasil. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de janeiro a julho de 2012 através do SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionadas morbidades por Internações, segundo “Lista Morbidade CID-10”, referentes à Asma. **Resultados:** No ano de 2012 as morbidades decorrentes da Asma no Brasil nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Março, Junho e Julho, foram respectivamente 10.406, 10.705, 12.506, 13.492, 14.597, 14.234 e 11.922 casos. Quando relacionamos esses dados com a região Nordeste, no mesmo período de tempo, a mesma apresenta uma porcentagem nessas morbidades de 47,0% (n=4.893), 45,4% (n=4.865), 45,2% (n=5.656), 43,7% (n=5.891), 42,4% (n=6.182), 42,3% (n=6.022) e 43,2% (n=5.145). **Conclusão:** O presente estudo nos mostrou uma elevada incidência de morbidade relacionada à Asma, o que a caracteriza como um problema de saúde pública; E salienta desse modo a importância de implementar atividades de promoção a saúde dessas pessoas, com intuito de favorecer uma melhor qualidade de vida e prevenção de fatores que possam agravar essa situação. **Palavras-chave:** asma, epidemiologia, morbidade, prevalência.

MORTES EM FUNÇÃO DA ASMA NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA

Introdução: Asma é uma doença com uma alta incidência em todo o mundo. Essa patologia apresenta uma baixa mortalidade, contudo estas poderiam ser evitadas em sua maioria, o que vem a caracterizar desse modo como um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Relacionar a taxa de mortalidade decorrente da Asma no Nordeste e analisar esse dado, correlacionando com o Brasil no mesmo período de tempo. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de 2005 a 2010 através do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionados óbitos por residência segundo “Causa CID-BR-10”, referente às Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). **Resultados:** As DAR no ano de 2010 simbolizaram a quarta maior causa de mortalidade no Brasil, retratando 10,5% (n=119.114), entre elas a Asma representa 2,2% (n=2.632). No Nordeste brasileiro, o valor de óbitos decorrentes a Asma nos anos de 2005 a 2010 corresponde respectivamente a 0,34%, 0,45%, 0,41%, 0,38%, 0,34% e 0,35% do total de óbitos da região. No Brasil esses índices no mesmo intervalo de tempo apresentam 0,25%, 0,30%, 0,27%, 0,25%, 0,23% e 0,23% do total de óbitos nacional. **Conclusão:** Apesar de não observarmos uma taxa de mortes elevada em decorrência da Asma, as doenças do aparelho respiratório representam elevados riscos de mortes no Nordeste e no Brasil. É válido destacar que não só a mortalidade como a morbidade também se apresenta como forte indicador de saúde, tendo que estar presente à associação de ambos para observarmos a real situação dessa patologia. **Palavras-chave:** asma, epidemiologia, mortalidade.

AVALIAÇÃO DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM E SEM HISTÓRIA CLÍNICA DE ASMA POR MEIO DA BIOFOTOGRAMETRIA

Klenio Lucena de Sena, Clênia Oliveira Araújo, Denise Almeida Santos, Gabriela Brasileiro Campos Mota, Andressa Pereira Alburquerque, Antonio Victor Neto, Maíra Creusa Farias Belo e Flavia Rafaela Dantas de Sales Magalhães

Faculdade Integrada de Patos-FIP

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica mais comum na infância e caracteriza por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores. **Objetivo:** Analisar a biofotogrametria para avaliação da mecânica respiratória em crianças asmáticas e não asmáticas. **Métodos:** Estudo transversal com crianças com diagnóstico clínico de asma em acompanhamento na Clínica da Unesc Faculdades. Um grupo controle de crianças não asmáticas, pareados por idade. Foi aplicada uma ficha de avaliação respiratória para o grupo asmático e o questionário (ISAAC) para o não asmáticas e obtido o IMC. Foi usada uma máquina fotográfica, posicionada sobre um tripé. Nas imagens foram traçadas dois diâmetros torácicos em cada vista: diâmetros torácicos anteriores e laterais. Foi realizada também a avaliação do pico de fluxo expiratório máximo (PFE). Os dados foram analisados pelo programa CorelDRAW X5. **Resultados:** Foram avaliados 8 crianças, sendo 4 crianças asmáticas e 4 não asmáticas. Os resultados pela aplicação do método biofotogramétrico para RD em ambos os níveis, RD.AX e RD. XI, juntamente com a distribuição dos mesmos nas medidas estatisticamente em média e desvio padrão para os três grupos, o grupo total, o asmático e o não asmático não mostrou diferença estatisticamente entre RD.AX e RD.XI dos grupos. Na avaliação do pico de fluxo expiratório houve no grupo asmático significância estatística em médias do grupo AS de 186,25 para um grupo NA de 292,5, o que demonstra a diminuição do pico de fluxo expiratório. **Conclusão:** O desenvolvimento da metodologia RD pela biofotogrametria mostrou-se satisfatório para mensurar razões diametrais.

Palavra chave: asma, biofotogrametria e avaliação.

ANÁLISE DO TEMPO DE PERMANÊNCIA DO TUBO ENDOTRAQUEAL EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS CARDÍACAS

Ana Mércia Barbosa Leite Fernandes; Milena Lins da Cunha Dias, Viviane Ribeiro Targino, Lígia Denniery Frade; Luana Meira Marques Dantas

Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa- PB

Introdução: A correção cirúrgica de cardiopatias congênicas tornou-se uma realidade possível nos hospitais públicos do Nordeste. O tratamento pós-operatório requer o acompanhamento em Unidade Terapia Intensiva sendo necessário em alguns casos o uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) no pós-operatório imediato. Atualmente, é consenso entre os profissionais que o desmame da ventilação mecânica deve ser realizado o mais precocemente possível, evitando assim diversas complicações respiratórias que podem vir a dificultar a recuperação dos pacientes e prolongar o tempo de internação. **Objetivo:** Analisar o tempo de utilização do tubo endotraqueal (TOT) em pacientes pediátricos com cardiopatia congênita no período pós-operatório de cirurgias cardíacas corretivas e paliativas. **Métodos:** Tipo de estudo retrospectivo por meio de análise de prontuários, sob consentimento da Instituição, de 78 pacientes com indicação de cirurgias cardíacas admitidos na UTI do Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – Paraíba, no período de outubro de 2011 a agosto de 2012. **Resultados:** Dos 78 pacientes, 34 foram do sexo masculino (43,5%) e 44 feminino (56,4%). A faixa etária mais incidente foi entre 0 a 1 ano com 34 pacientes (43,5%). As patologias mais comuns foram: Comunicação Interatrial (CIA) com 22% de incidência, Comunicação Intraventricular (CIV) com 14,1%, Persistência do Canal Arterial (PCA) com 21,7%. Os pacientes que chegaram extubados ao setor corresponderam a 48,7%, os que foram extubados em menos de 6h a 44,8%, entre 6 a 12h a 5,1% e mais de 24h a 1,2%. O índice de reintubação foi de 6,4%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca foram extubados em menos de 6h após chegarem do pós-operatório à UTI. O tempo de permanência no TOT por mais de 6h pode estar relacionado à baixa idade, assim como o índice de reintubação que, também pode ser consequência da extubação precoce.

Palavras-chave: pediatria, cirurgia cardíaca, ventilação mecânica.

MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS POR MACRORREGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 2010

Daniele Ferreira Rodrigues; Isabelle Carolline Veríssimo de Farias; Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega; Marciana Feliciano; Niedja Maria Coelho Alves
Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE

Introdução: A mortalidade na infância tem diminuído consideravelmente ao longo dos anos, principalmente na Região Nordeste que apresenta historicamente coeficientes mais elevados, contudo esta região é ainda prioritária nas ações de controle da Mortalidade na Infância do Ministério da Saúde. Dentre as causas de morte destacam-se as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR), tendo sido responsável no Brasil em 2010, por 3044 (6,5%) óbitos em crianças menores de 5 anos. **Objetivos:** Descrever o perfil e a distribuição da mortalidade por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos por Macrorregiões de Saúde no estado de Pernambuco no ano 2010. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram consultadas informações sobre a mortalidade por DAR em crianças menores de 5 anos nas macrorregiões estaduais de Saúde. O estado de Pernambuco é dividido em 4 macrorregiões de saúde: Agreste, Metropolitana, Sertão e Vale do São Francisco/Araripe. **Resultados:** Ocorreram no estado, em 2010, 142 óbitos por doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos, o que equivale, excluindo-se as causas congênicas e externas, a 26,64% do total de óbitos nesta população, com taxa de mortalidade de 20,97/100.000 habitantes, sendo a pneumonia a causa mais importante (68,3%), seguida da Asma (6,33%). Entre as Macrorregiões as taxas variam de 17,25/100.000 na região Metropolitana a 27,3/100.000 na região Agreste, sendo mais elevadas no sexo masculino, razão de sexo de 1,87. **Conclusões:** A mortalidade na infância é um indicador importante de saúde e serve como parâmetro para o planejamento de políticas públicas. As DAR estão entre as principais causas de mortalidade no grupo estudado, as diferenças inter-regionais indicam a possibilidade de associações a fatores ligados as características sociais, econômicas, demográficas e culturais particulares de cada região.

Palavras-chave: mortalidade na infância, doenças respiratórias, epidemiologia.

USO DA REDE DE DORMIR EM LACTENTES

Ingrid Fonsêca Damasceno Bezerra; Vanessa Braga Torres; Silvana Alves Pereira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/ Santa Cruz

Introdução: O posicionamento em que os lactentes prematuros são colocados promove diferentes experiências. Quando em decúbito ventral, os estudos mostram que este acalma e promove auto-regulação. Entretanto, esta técnica fornece menos estimulação somatossensorial-cinestésica e experiência vestibular em comparação com o ambiente intra-uterino. Atualmente, têm-se feito o uso de rede no interior da incubadora, permitindo a adoção de uma posição fletida e de movimentos contínuos suaves, semelhante aos que ocorre no útero. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar se o uso da rede exerce influência no desenvolvimento motor de lactentes. **Métodos:** Este estudo se caracterizou por ser um estudo descritivo de caráter transversal, o qual avaliou lactentes aos seis meses que dormem em rede, no período de outubro e novembro de 2011. A amostra foi composta das crianças que nasceram no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Após a seleção da amostra, foi realizada a avaliação do desenvolvimento motor através da “*Alberta Infant Motor Scale*” (AIMS). Os achados coletados foram tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel. **Resultados:** Nasceram 120 crianças, 42 foram selecionados para participar e, apenas 5 dormiam em rede. Destes, 80% nasceram de parto normal, 60% do sexo feminino, pesando uma média de 3674g (\pm 386g) e APGAR de 1º e 5º minuto, respectivamente, 8 e 9. A média de idade da mãe foi de 34 anos (\pm 7 anos), 80% são casadas e com o ensino médio completo (40%). Ao avaliar o desenvolvimento motor verificamos que a média da pontuação na AIMS foi de 28 (\pm 3,27) indicando que os lactentes que fazem uso da rede para dormir têm o seu desenvolvimento motor normal. **Conclusão:** Evidenciou-se neste estudo que o uso da rede não interferiu negativamente no desenvolvimento motor, pois os lactentes apresentaram seu desenvolvimento motor dentro dos padrões de normalidade.

Palavras-chave: lactentes, posicionamento, rede.

EFEITO DOS APOIOS DO MÉTODO REEQUILÍBRIO TORACOABDOMINAL SOBRE OS SINAIS VITAIS EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO

Afonso Rodrigues Tavares Netto, Larissa Thayane Sousa Rocha, Maria do Socorro Nunes Gadelha, Tâmara Cristina Lins, Luana Braga da Silveira, Sandra Emília Benício Barros, Brenda Cássia Cordeiro de Carvalho, Sarah Maria Nunes Gadelha

Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, PB

Introdução: O neonato passa por grandes transformações no momento do nascimento como mudanças anatômicas, fisiológicas e alterações no sistema respiratório provocando insuficiência respiratória que os fazem necessitar de suporte ventilatório e cuidados especiais. A fisioterapia atua promovendo estimulações sensório-motoras e respiratórias reduzindo o alto índice de mortalidade desta população. Dentre as técnicas utilizadas, o método de Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA), tem como objetivo incentivar a ventilação pulmonar e promover a higiene brônquica pela reorganização do sinergismo muscular respiratório que é perdido em disfunções respiratórias. **Objetivo:** Analisar o efeito dos apoios do método RTA sobre os sinais vitais de recém-nascidos de risco sob cuidados especiais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo analítico realizado na UTI neonatal de um hospital público de abril a agosto de 2012. Os dados da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação de O₂ (SpO₂) foram coletados antes, durante e após as manobras do RTA. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e inferencial (ANOVA medidas repetidas) por meio do programa SPSS 19.0. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Observa-se uma maior frequência de RNs do sexo feminino (58,7% n=7), 66,7%(n=8) nasceram de parto cesáreo, 88,3% (n=10) usaram surfactante e todos os RNs apresentaram Síndrome do Desconforto Respiratório. Os apoios mais utilizados foram o Íleo-costal e o Tóraco-abdominal. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na FC (p=0,001), FR (p=0,002) e SpO₂ (p=0,001) antes, durante e após as manobras. **Conclusão:** Os apoios do método RTA consistem em uma importante alternativa na assistência fisioterapêutica em RNs de risco.

Palavras-chave: neonatos, fisioterapia respiratória, unidade de terapia intensiva.

ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE A ESCALA DE SILVERMAN ANDERSEN E OS SINAIS RESPIRATÓRIOS DO AGRAVAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM NEONATOS

Afonso Rodrigues Tavares Netto, Airton Pontual de Oliveira Júnior, Larissa Thayane Sousa Rocha, Maria do Socorro Nunes Gadelha, Tâmara Cristina Lins, Luana Braga da Silveira, Eliene Martins de Lira, Ingrid Davis da Silva Gadelha

Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, PB

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRA) em neonatos possui diversas causas pulmonares e representa risco de morte exigindo uma intervenção imediata e interdisciplinar como parte integrante da assistência neonatal. **Objetivo:** Analisar o grau de concordância entre a escala de Silverman Andersen e os sinais respiratórios de agravamento da IRA a partir da avaliação fisioterapêutica de RNs na UTI neonatal de um hospital público. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado no período de maio a agosto de 2012. Participaram da pesquisa 13 RNs sob cuidados intensivos. Como instrumento de coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado contendo informações sobre o perfil clínico dos RNs e avaliação dos sinais e sintomas respiratórios, incluindo os sinais de agravamento da insuficiência respiratória e a escala de Silverman Andersen. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva por meio do programa SPSS 19.0 for Windows. **Resultados:** Quanto aos sintomas respiratórios, em 50% (n=5) houve associação da alteração no padrão respiratório com presença de esforço respiratório; 20% (n=2) identificaram além destes sintomas a presença de cianose. Quanto à escala de Silverman Andersen, todos os RNs foram classificados com score acima de 7 e 50% (n=5) com score entre 9 e 10. Os sinais de agravamento respiratório identificados foram a obstrução, presente em todos os RNs, a falência respiratória em 60%(n=6) e a má oxigenação presente em 30% (n=3). O colapso circulatório não foi identificado. **Conclusão:** Os resultados sugerem um protocolo com base nos instrumentos de avaliação dos sinais e sintomas respiratórios em RNs sob cuidados intensivos para favorecer a tomada de decisão quanto à conduta terapêutica a ser aplicada em curto prazo.

Palavras-chave: insuficiência respiratória, interdisciplinaridade, unidade de terapia intensiva.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PRATICANTES DE CAMINHADA

Raissa Fernandes Praxedes¹, Pablo Ribeiro Albuquerque², Alysson Silva Queiroz³, Rafael Pereira da Silva¹,
Luanda Silva Santos¹, Vanessa Nogueira Cavalcante¹, Igor Emiliano Araújo¹
Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução: O sistema respiratório (SR) é responsável por manter os níveis de Oxigênio (O₂) no sangue, e a retirada de gás carbônico (CO₂), e para que isso aconteça é necessário que haja contração da musculatura ventilatória. A capacidade de desenvolvimento destes músculos é através de exercícios, onde quanto maior seu desenvolvimento, maior a potência de contração. A manovacuometria é um teste realizado para quantificar a potência destes músculos, que é quantificada através das pressões respiratórias máximas (PRM), geradas pelo SR. **Objetivo:** Comparar a força da musculatura ventilatória entre um grupo de praticantes de caminhada e um grupo de sedentários. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, exploratória, transversal de campo e quase-experimental. **Métodos:** Para tanto foram selecionadas 50 pessoas nas faixas etárias de 21 a 63 anos, e que não apresentavam doenças neuromusculares ou pulmonares. Foram comparados dois grupos (A e B), sendo que um grupo era praticante de Caminhada (A = 25) e o outro de sedentários (B = 25). Na avaliação foi utilizado um manovacúmetro para investigar as pressões inspiratórias e expiratórias. **Resultados:** Demonstraram que o grupo de praticantes de caminhada apresentaram vantagens significativas da Pressão Inspiratória Máxima (p=0,0001) e Pressão Expiratória Máxima (p = 0,0001), comparados aos sedentários. Além disso, observou-se uma correlação direta entre PÍmáx e PEmáx (r = 0,60, p = 0,001) e uma correlação indireta entre o tempo de caminhada por semana em minutos com a PEmáx (r = -0,44, p = 0,02), não observando correlação entre o mesmo com PÍmáx (r = -0,33, p = 0,09). Não foi possível afirmar que existiu relação entre as PRM com a Idade (PÍmáx: r = -0,35, p = 0,08 ; PEmáx: r = -0,26, p = 0,20), IMC (PÍmáx: r = -0,17, p = 0,40; PEmáx: r = -0,07, p = 0,71) e o tempo de caminhada em anos (PÍmáx: r=0,10, p=0,61, PEmáx: r = 0,03 , p = 0,08). **Conclusão:** Com base nos resultados aqui obtidos, pode-se concluir que, os praticantes de caminhada apresentam maior força da musculatura ventilatória se comparados com os sedentários, havendo uma relação direta entre a PÍmáx e PEmáx, de maneira que esta modalidade favorece o aumento de ambos simultaneamente.

Palavras-chave: caminhada, força muscular respiratória, sedentários.

COMO PREDIZER A FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ETIOLOGIA ISQUÊMICA E NÃO- ISQUÊMICA EM USO DE β-BLOQUEADOR?

Juliana Belli, Evelyn Enes Henrique, Fátima Cristina Siqueira, Iram Soares Teixeira Neto; Miguel Morita Fernandes Siva; Lucas Nóbilo Pascoalino; Edimar Alcides Bocchi; Guilherme Veiga Guimarães
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: O Teste cardiopulmonar (TCP) é um método eficaz na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A terapia com β-bloqueadores (βb) é utilizada na IC com influência direta na frequência cardíaca. A frequência cardíaca máxima (FCmáx), em indivíduos normais, é predita pela equação (220 – idade), porém ela não considera o uso de βb. Poucos estudos sugerem equações que predigam a FCmáx em pacientes betabloqueados, entretanto nenhum estudo considerou a etiologia da IC nessa relação. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi determinar uma equação que predissesse a (FCmáx) em pacientes betabloqueados com IC considerando as suas etiologias. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com IC isquêmicos e não isquêmicos, FEVE <45%, ambos os gêneros, idade 18 a 65 anos, em uso de βb, que realizaram TCP entre 1999 e 2010 no Laboratório de Insuficiência Cardíaca e Transplante do Incor. Foram excluídos indivíduos com marcapasso cardíaco e/ou desfibrilador implantável. A equação proposta foi desenvolvida por regressão linear. **Resultados:** Foram analisados 278 pacientes com IC isquêmica (n=75) e não isquêmica (n=203), FEVE de 30,8±9,4 e 28,6±8,2% (p=0,04), VO₂ pico 16,9±4,7 e 16,9±5,2 ml.kg.min⁻¹(p=ns) e FCmáx 130,8±23,3 e 125,3±25,3 bpm (p=0,05) isquêmicos e não isquêmicos respectivamente. A equação encontrada foi: FCmáx 168-0,76 x idade para isquêmicos e FCmáx 134-0,18 x idade para IC não isquêmicos. **Conclusão:** As equações que predigam a FCmáx , em pacientes β-bloqueados, devem considerar a etiologia da IC.

Palavras-chave: frequência cardíaca, antagonistas adrenérgicos beta, insuficiência cardíaca.

AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO DE IDOSOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE QUIXADÁ-CE

Francisco Cleiton Ribeiro Freitas; Eva Gillian Guerra Almeida; Isabelly Santos Lima Maia; Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha
Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, Quixadá – Ceará

Introdução: O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. As alterações determinadas pelo envelhecimento danificam desde os mecanismos de controle até as estruturas pulmonares e extra-pulmonares que participam do processo de respiração. Objetivo: Analisar o pico de fluxo expiratório de idosos participantes de grupos de convivência do município de Quixadá-Ceará. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizada nos centros de convivência da sede do município de Quixadá. Foram incluídos na pesquisa idosos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem co-morbidades associadas. A coleta foi realizada com o indivíduo sentado, utilizando um cliper nasal, através do medidor do pico de fluxo expiratório (PFE) portátil. Os valores obtidos foram comparados com os previstos na tabela do aparelho. Resultados: A amostra foi constituída por 170 idosos. Verificou-se que 95 (66,9%) eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil, encontrou-se predomínio de casados com 97 (68,3%). Quanto à escolaridade 37 (26,1%) eram analfabetos. Observou-se que 63 (44,40%) eram inativos não praticavam nenhum tipo de atividade regular. Verificou-se que para todas as faixas etárias em ambos os sexos, os valores previstos, apresentam diferença estatisticamente significativa ($p > 0,005$) quando comparados aos valores obtidos no presente estudo. Os homens apresentaram, em média, 112 L/min a mais que as mulheres, e os idosos que praticavam atividade física tiveram o PFE mais alto do que os idosos inativos. Observamos que o tabagismo apresentou-se como importante causador e/ou agravante de diminuição do pico de fluxo expiratório nos indivíduos em estudo. Conclusão: O aumento da idade pode estar relacionado com a redução da força muscular inspiratória e expiratória. As mulheres apresentaram menor PFE. O estilo de vida mais ativo pode influenciar de forma positiva, relacionando-se com maior força da musculatura respiratória e valores do PFE.

Palavras-chave: idoso, pico do fluxo expiratório, perfil epidemiológico.

QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA NOS ESTÁGIOS INICIAIS

Anne Karine Menezes Santos Batista, Saulo Santos de Jesus, Aquiles Assunção Camelier, Roque Aras e Fernanda Warken Rosa Camelier.
Ambulatório especializado em Doença de Chagas e miocardiopatias do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, da cidade do Salvador, Bahia.

Introdução: A doença de Chagas resultante da infestação pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é uma das enfermidades infecciosas mais importantes da América Latina. Classificada em duas fases, pode permanecer assintomática ou evoluir para um quadro de dor torácica anginosa, bloqueios atrioventriculares e intraventriculares, insuficiência cardíaca crônica progressiva, tromboembolismo, e morte súbita; que quando instalado, limita física e psicologicamente seus portadores, impactando na qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de miocardiopatia chagásica em estágios iniciais de comprometimento cardíaco. Método: Estudo descritivo, de corte transversal, com uma amostra consecutiva e de conveniência. Foram incluídos portadores de miocardiopatia chagásica em tratamento ambulatorial, que responderam ao instrumento específico *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) e ao instrumento genérico Euro-QOL para avaliação da qualidade de vida (QV). Foi utilizado o coeficiente de correlação Spearman para avaliar a associação entre a pontuação dos questionários de QV e gravidade da doença; e o teste de Mann Whitney para comparar a pontuação entre a gravidade pela classe funcional da New York Heart Association (CF-NYHA) e a QV, considerando $p < 0,05$ como nível de significância estatística. A pesquisa foi aprovada pelo CEP do HUPES/UFBA. Resultados: Foram avaliados 40 voluntários; 22 (55%) do sexo feminino, com $57,7 \pm 7,8$ anos. Pela NYHA, 23 (57,5%) figuraram o estágio II. Comparando os pacientes de CF I e II quanto a QV, pelo MLHFQ, houve diferença entre o domínio físico e escore total ($p=0,007$) e ($p=0,037$) respectivamente, sendo maior na CF II; e no EuroQOL, ($p=0,002$), sendo menor na CF II, com correlação moderada e negativa ($r = -0,647$; $p < 0,0001$). Conclusão: Houve uma associação entre a pontuação total dos instrumentos MLHFQ e Euro-QOL, sugerindo que ambos refletem de maneira semelhante e inversamente proporcional à gravidade da doença.

Palavras-chave: cardiomiopatia, qualidade de vida, doença de chagas.

AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA A NICOTINA EM FUMANTES DO MUNICÍPIO DE FERREIROS/PE

Luís Felipe Paiva da Silva; Evandro Souza da Costa; Fabiana Veloso Lima
Associação Paraibana de Ensino Renovado, João Pessoa – PB

Introdução: A Organização Mundial de Saúde descrevem a dependência ao tabaco como processo complexo, que envolve a ação farmacológica da nicotina, condicionamentos e processos comportamentais adquiridos, fatores relacionados à personalidade, às expressões emocionais e às condições sociais. Os malefícios e as mortes ocasionados pelo tabagismo são amplamente conhecidos, no entanto, um grande percentual da população ainda fuma ou experimenta fumar. **Objetivo:** A presente pesquisa teve o objetivo de avaliar a dependência à nicotina em adultos jovens fumantes. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 60 fumantes, na faixa etária de 18 a 48 anos de idade, residentes na área de cobertura das USF do município de Ferreiros/PE. Foi aplicado uma versão adaptada do questionário Global Yorth Tobacco Survey, contendo 27 questões objetivas, e o questionário de fargestrom. **Resultados:** A maior parte da amostra eram homens, sedentários, com ensino fundamental incompleto, renda familiar menor que um salário mínimo. A maioria dos entrevistados fumam diariamente (71,6%), mais de 5 cigarros/dia (69,9%), começaram a fumar depois dos 16 anos (41,6%), com tempo médio de fumo de 17,56 anos. Acreditam que o cigarro é prejudicial a sua saúde (95%), mas consideram muito difícil parar de fumar (61,6%). Quanto ao resultado do teste de fargestrom, constatou-se que a maioria dos fumantes apresentarão dependência leve à nicotina (Homens 72,97% e Mulheres 82,50% respectivamente). **Conclusão:** Os tabagistas apesar de mencionarem conhecer os efeitos prejudiciais do cigarro, não demonstram interesse em abandonar o hábito. Quanto à dependência de nicotina, apesar de referirem intenso hábito tabagístico, a maioria apresenta dependência leve, isso pode se dá ao fato que o tabaco provoca dependência de modo progressivo, crônico e recorrente, o que explica o fato de a maioria dos jovens apresentarem um número baixo na pontuação do teste de Fagerström.

Palavras-chave: transtorno por uso de tabaco, nicotina, tabaco, tabagismo.

PERFIL DOMICILIAR DOS USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA

Cynara Queiroga Leite¹; Elayne Montenegro Lino ¹; Rosa Suênia da Camara Melo ¹; Maria do Socorro Luna Cruz ^{1,2}; Inácia Regina Barbosa Leal¹; Fabiana Vilar Gonçalves¹
Faculdades de Ciências Médicas – FCM/PB; Universidad Pedro de Valdivia – UPV/CH

Introdução: Os portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e outras patologias graves fazem uso de oxigenoterapia complementar como recurso terapêutico quando são observados alterações nos níveis parciais de oxigênio no sangue arterial. Devendo ser administrado com o objetivo de manter os níveis de oxigenação adequados e evitar hipoxemia. A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) contribui para uma maior sobrevida dos indivíduos com doenças pulmonares crônicas, desde que a indicação e administração cumpra os critérios médicos e estabelecidos pela sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia (SBPT). **Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever o perfil dos indivíduos que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) no município de Campina Grande/PB. **Método:** Estudo do tipo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado nos domicílios em um grupo de 23 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 a 85 anos. Cada participante foi mediante listagem de endereços cedida pela empresa que fornece oxigênio a domicílio e responderam a um questionário semiestruturado com perguntas objetivas. Os dados após coletados foram analisados através de valores estatísticos por delta percentuais e descritos por gráficos. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética (CEP) sob número CAAE – 3186.0.000.405-10. **Resultados:** Observou-se que 65% dos usuários eram do sexo masculino e 35% feminino, porém predominando na amostra sexo feminino, com idade superior a 68 anos e portadores de doenças pulmonares crônicas (DPOC). **Conclusão:** Conclui ao termino do estudo que os usuários de oxigenoterapia são do sexo feminino e portadores de doenças pulmonares crônicas.

Palavras chave: doença pulmonar obstrutiva crônica, oxigenoterapia, hipoxemia.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SETOR DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA SANTA EDWIGES APAE, SÃO LUÍS – MA*

Gustavo de Jesus Pires da Silva¹; Sarah Rejany da Silva Sousa²
Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte no mundo. A fisioterapia respiratória é utilizada na prevenção e tratamento de diversos distúrbios respiratórios. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes avaliados e atendidos no setor de Fisioterapia Respiratória da clínica escola Santa Edwiges da cidade de São Luís-MA no ano de 2011. **Método:** Estudo transversal, com pesquisa documental de caráter descritivo e retrospectivo, realizada através dos dados disponibilizados pela instituição e coletados a partir da ficha de avaliação e evolução de cada paciente. Coletados dados das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, ocupação, comorbidades, diagnóstico médico, diagnóstico e tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** Examinadas 180 fichas de avaliação, referentes à pacientes atendidos no setor, sendo esta a população estudada. Verificou-se que quanto ao sexo, o masculino foi mais prevalente (54%). A faixa etária mais acometida foi 0 a 11 anos, 69,83%. Quanto à ocupação, 67,59% eram crianças com idade pré-escolar. Quando examinamos em conjunto diagnóstico médico e comorbidades, o registro predominante foi pneumonia, 35,75%. Ao avaliarmos apenas as doenças pulmonares, as de maior ocorrência foram: pneumonia, 35,75% e bronquiectasia, 8,37%. Dentre os pacientes bronquiectásicos, 46,66% apresentaram tuberculose prévia. Considerando apenas o diagnóstico médico, houve predomínio da paralisia cerebral, 20,11%. Quanto ao diagnóstico fisioterapêutico, prevaleceu: hipersecreção (68,15%), seguido de dispnéia (10,61%). Quanto ao tratamento executado, 7,26 % foram apenas avaliados, sem prosseguir com o tratamento, e em 43,37% havia registro de técnicas de remoção secreção brônquica, seguido de técnicas de remoção de secreção brônquica e expansão pulmonar associadas e técnicas de expansão pulmonar. Os meses com maiores número de atendimentos foram: março, 230; maio, 207 e abril, 200. **Conclusão:** Constatou-se prevalência do sexo masculino, crianças de idade pré-escolar, diagnóstico médico de paralisia cerebral e pneumonia, diagnóstico fisioterapêutico de hipersecreção, sendo as técnicas de remoção de secreção brônquica as mais utilizadas.

Palavras-chave: doenças respiratórias, perfil clínico-epidemiológico, fisioterapia respiratória.

ANALISE DA FUNCIONALIDADE VENTILATÓRIA EM PACIENTES NEFROPATAS DIALITICOS

Daniilo Rocha Santos Caracas, Danyelle Sousa Almeida, Evanilza Santos Damasceno, Fernanda Machado, Janaína Meira Coqueiro Dias, Laiz Souza Pinheiro, Miriam Bonfim da Silva, Thaís de Souza Rocha
Faculdade Independente do Nordeste – Vitória da Conquista – BA

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica é uma patologia caracterizada pela perda da capacidade de manutenção da homeostase interna pelos rins, gerando alterações multissistêmicas, o que impacta diretamente na mecânica respiratória. **Objetivo:** Avaliar o impacto da nefropatia nos volumes e capacidades pulmonares de pacientes em tratamento dialítico. **Metodologia:** Pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quantitativa. Realizado numa clínica de hemodiálise da cidade de Vitória da Conquista, Bahia no período de Janeiro a dezembro de 2011. As análises ventilométricas se deram, através do ventilômetro *Wright Mark 8 Ferraris*®, com bocal descartável e clipe nasal para evitar o escape de ar durante as mensurações. A ventilometria foi realizada com o paciente em sedestação, após as sessões de hemodiálise. **Resultados:** Foram analisados 51 indivíduos, sendo 54% do sexo feminino, e 46% do sexo masculino, a média de idade foi 63,3 ($\pm 11,5$). A amostra foi dividida em 4 grupos de acordo com o tempo de diálise, 35% realizavam o procedimento a um período inferior a 1 ano (G1), 27% faziam hemodiálise num período entre 1 e 2 anos (G2), 23% entre 3 e 5 anos (G3) e 13% estavam em tratamento por um período superior a 6 anos (G4). Quando comparados os grupos em relação ao volume corrente (VC) (G1: 387,1 ml \pm 127,4; G2: 261,9 ml \pm 92,5; G3: 207,5 ml \pm 93,7; G4: 181,4 ml \pm 27,3) identificou-se uma relação inversa entre o tempo de diálise e o VC. A análise da capacidade vital (CV) em relação aos grupos evidenciaram os seguintes valores (G1: CV: 31,5 ml/Kg \pm 6,07; G2: CV: 28,0 ml/Kg \pm 6,37; G3: CV: 24,8 ml/Kg \pm 3,40; G4: CV: 16,7 ml/Kg \pm 1,90). **Conclusão:** Constatou-se que os pacientes analisados apresentaram um padrão restritivo pulmonar, agravado com o tempo de terapia e cronicidade da doença.

Palavras-chave: função pulmonar, insuficiência renal crônica, hemodiálise.

REPERCUSSÕES AGUDAS DA HEMODIÁLISE SOBRE A MOBILIDADE TORÁCICA E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Evelin Aparecida Batista de Oliveira, Patrícia Natasha Sampaio Feitosa, Ana Lucia de Gusmão Freire, Ana Carolina do Nascimento Calles, Marília Gameleira Bomfim
Hospital do Coração de Alagoas; Unidade de Nefrologia de Alagoas

Introdução: O doente renal crônico apresenta perda da funcionalidade respiratória, tanto pela doença, quanto pela hemodiálise. É de extrema importância a investigação dos indicadores relativos à função pulmonar, nos períodos pré e pós-dialítico, destacando-se como formas avaliativas a ventilometria e mobilidade torácica, as quais consistem em métodos utilizados pela fisioterapia na identificação das alterações da mecânica ventilatória. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da função pulmonar imediatamente após a hemodiálise. **Métodos:** Foram avaliados 20 pacientes renais crônicos, triados por demanda espontânea, com faixa etária média de $49,4 \pm 18,32$ anos de ambos os gêneros, em tratamento hemodialítico regularmente em um centro de referência da cidade de Maceió, através da ventilometria e mobilidade torácica com o paciente sentado em uma cadeira antes e após a hemodiálise. **Resultados:** Foram observadas variações na função pulmonar, na Frequência Respiratória de $14,75 \pm 4,73$ para $16,75 \pm 5,59$, na Capacidade Vital de $3,29 \pm 1,03$ para $3,12 \pm 1,16$, no Volume Minuto de $12,16 \pm 7,08$ para $12,62 \pm 7,77$ nos períodos antes e após a hemodiálise através da ventilometria. A mobilidade de caixa torácica variou de forma crescente em sua maioria, registrados por um aparelho destinado a avaliar essa variável. **Conclusão:** Os registros de ventilometria e mobilidade torácica variaram de forma aguda após a hemodiálise.

Palavras-chave: doença renal crônica, hemodiálise, função pulmonar.

AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA DO ESFORÇO EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC: COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO NO TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS E TESTE DO DEGRAU

Mônica Diniz Marques Rocha¹, Fernanda Warken Rosa Camelier
Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) leva a uma limitação do fluxo aéreo, geralmente progressiva e irreversível ou parcialmente reversível. A espirometria é a medida atual para o seu prognóstico. Se propõem a necessidade de outras variáveis que permitam uma melhor caracterização da doença como provas simples de esforço como o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e o Teste do Degrau (TD) que contribuem uma melhor avaliação da morbidade e da mortalidade da doença. **Objetivo:** O objetivo do estudo é a avaliação da tolerância do esforço em pacientes portadores de DPOC através dos testes funcionais e a comparação dos resultados com o índice multidimensional BODE. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal realizado entre Outubro/2011 e Fevereiro/2012 onde foram selecionados 19 pacientes com diagnóstico de DPOC. Em ordem aleatória, realizou-se um TC6 e um TD. **Resultados:** A média da distância percorrida em ambos os TC6 foi respectivamente de $456,1 \pm 77,8$ m e $476,1 \pm 84$ metros ($p = 0,012$), e do número de degraus no TD foi, respectivamente de $78,9 \pm 37,4$ e $84,3 \pm 36,4$ ($p = NS$). A frequência cardíaca (FC) prevista para a idade foi maior no segundo TC6 de $72 \pm 13,9\%$ da FC máxima; e no segundo TD6 foi de $76,6 \pm 14,1\%$. Em ambos os testes (TC6 1 e 2, e TD 1 e 2) houve queda da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) tanto estatística quanto clinicamente, com média respectivamente de: $-9 \pm 8,6\%$, $-10 \pm 8,6\%$, $-4,7 \pm 4\%$ e $-6,9 \pm 5,7\%$, sendo mais evidente em ambos os TC6. **Conclusão:** Os TC6 e o TD são provas simples, de baixo custo e fácil aplicabilidade. São viáveis para a avaliação da capacidade funcional em pacientes com DPOC, uma vez que propiciam um esforço submáximo.

Palavras-chave: DPOC, atividades cotidianas, tolerância ao exercício, teste de esforço.

ANÁLISE DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E APTIDÃO FÍSICA FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Ledycnarf Januario de Holanda, Ana Irene Carlos de Medeiros, Gislainy Luciana Gomes Câmara¹, Aline Helene Silva Fernandes¹, Helane Gomes da Silva¹, João Carlos Lopes Bezerra¹, Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira¹
Universidade Potiguar – UnP, Mossoró/RN

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo que afeta as funções motoras e respiratórias interferindo na aptidão física-funcional. **Objetivo:** Este estudo visa descrever os resultados da função respiratória e correlacionar com o desempenho em testes funcionais. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada na Clínica Escola da Saúde na Universidade Potiguar envolvendo 12 pacientes diagnosticados com DP, apresentando idade $63,58 \pm 9,7$ anos; IMC $27,96 \pm 5,1 \text{Kg/m}^2$, distúrbio de leve a moderado (Hoehn e Yahr = $2,41 \pm 0,46$), avaliados no desempenho do teste de caminhada de seis minutos (TC6), *Timed Up and Go* (TUG), escala de equilíbrio de Berg (EEB), marcha estacionária de dois minutos (ME2), força de prensão manual (FPM) por dinamômetro, e função respiratória avaliada por Manovacuometria e Espirometria. A análise estatística foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e o teste t pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** Não houve correlação entre a EEB ($45,25 \pm 10,42$ pontos), TUG ($16,93 \pm 9,33\text{s}$), e TC6 ($269,83 \pm 99,22\text{m}$) ($p = 0,19$), sugerindo que a alteração de equilíbrio não parece interferir na mobilidade funcional e capacidade aeróbica. Entre FPM ($20,25 \pm 5,27\text{kgf}$) e a ME2 ($28,08 \pm 21,91$ passos) houve correlação significativa ($p = 0,004$; $r^2 = 0,71$), demonstrando que déficit de força poderia influenciar a capacidade aeróbica. Os resultados indicam que o quadro clínico apresentou influência no desempenho dos testes funcionais. Na espirometria foram encontrados os seguintes valores: para CVF $64,28\% \pm 21,83\%$ do previsto; VEF1 $59,04\% \pm 17,87\%$ do previsto; $148,5 \pm 64,02 \text{ L/min}$ em PFE, e índice de Tiffeneau $73,08 \pm 0,19\%$. Na manovacuometria a Pimáx foi de $104,64 \pm 0,31\%$ do previsto e Pemáx $92,11 \pm 0,31\%$ do previsto. **Conclusão:** A amostra apresentou disfunção leve da função respiratória, porém heterogênea, embora a diminuição da aptidão física parece não estar diretamente relacionada com a mesma. Alterações na FPM e EEB sugerem dependência funcional futura. Portanto, implementar medidas simples de avaliação podem fornecer informações sobre o quadro clínico do paciente, e auxiliar na elaboração de estratégias preventivas do declínio físico-funcional.

Palavras-chave: doença de Parkinson, aptidão física, força muscular.

CAPACIDADE AERÓBICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON ANALISADOS A PARTIR DE DIFERENTES EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO

Aline Helene Silva Fernandes, Gislainy Luciana Gomes Câmara, Ledycnarf Januário de Holanda, Ana Irene Carlos de Medeiros, Helane Gomes da Silva, João Carlos Lopes Bezerra, Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira
Universidade Potiguar, Mossoró/RN

Introdução: O Teste de Caminhada de seis minutos (TC6) avalia a capacidade funcional do indivíduo. Em pacientes com Doença de Parkinson (DP) algumas variáveis relacionadas aos sinais e sintomas da doença podem interferir no desempenho do teste. **Objetivo:** O presente trabalho visa comparar o desempenho real pelo TC6 com os valores previstos para a população geral, e outra específica para parkinsonianos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada na Clínica Escola da Saúde na Universidade Potiguar envolvendo 12 pacientes diagnosticados DP, apresentando idade $63,58 \pm 9,7$ anos; IMC $27,96 \pm 5,1 \text{Kg/m}^2$, distúrbio de leve a moderado (Escala de Hoehn e Yahr = $2,41 \pm 0,46$), avaliados no desempenho do TC6M, *Timed Up and Go* (TUG) e *One Leg Stand* (OLS). A análise estatística foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e o teste t pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** O desempenho obtido pelo TC6M foi de $269,83 \pm 99,22\text{m}$, e as médias do desempenho previsto por fórmulas para população geral ($581,41 \pm 89,02\text{m}$) e para DP ($370,00 \pm 116,55\text{m}$) demonstraram diferenças significativas ($p = 0,05$), devendo ser utilizadas com ressalva para estimar a capacidade aeróbica da população estudada. As variáveis analisadas pela equação de referência para idosos saudáveis (antropometria, sexo e idade) apresentam correlação positiva com o previsto para a população ($p = 0,0001$, $r^2 = 0,94$), concluindo que outros fatores interferem no desempenho do teste. A amostra atingiu $46,58 \pm 15,89\%$ e $79,5 \pm 32,76\%$ do previsto para saudáveis e DP respectivamente. Os desempenhos no TUG ($16,93 \pm 9,33\text{s}$) e OLS ($9,86 \pm 4,34\text{s}$) foram analisados para prever o desempenho na equação específica. **Conclusão:** Os indivíduos avaliados apresentaram resultados abaixo do esperado nas comparações. Estudos recentes demonstram que o comprometimento motor característico da doença pode ser mais significativo, indicando que as equações que utilizam as variáveis da antropometria, sexo e idade podem não ser tão apropriadas para prever a distância percorrida neste perfil de pacientes.

Palavras-chave: doença de Parkinson, aptidão física, equilíbrio postural.

PERFIL DOS PACIENTES NEUROLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR DE CARDIORRESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)

Izabel Ricaille Argentino Silva; Carla Taciana dos Santos Fernandes; Rafaela Fernandes Chaves; Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira; Micaella de Oliveira Barbosa; Giselda Felix Coutinho
Universidade Estadual da Paraíba.

Introdução: A doença neurológica trata-se de uma degeneração generalizada das células nervosas que transmitem aos músculos os sinais elétricos para o movimento, fato que pode interferir na biomecânica respiratória normal, gerando comprometimento da função pulmonar. Na distrofia muscular dar-se pela falência dos músculos responsáveis pela respiração, na paralisia cerebral por alterações na regulação central da função respiratória. **Objetivos:** Traçar perfil dos pacientes neurológicos atendidos no setor de cardiorrespiratória da clínica escola de Fisioterapia da UEPB (CEF-UEPB) entre o período de fevereiro de 2011 a junho de 2012. **Método:** Caracteriza-se por ser quantitativo, exploratório e descritivo, com base em fontes documentais (prontuários). Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos (diagnóstico, queixa principal, objetivos e condutas de tratamento), os quais foram analisados através de estatística descritiva, sendo apresentado sob forma de percentual. **Resultados:** A amostra composta por 23 pacientes, sendo 52% do sexo feminino e 48% masculino, apresentaram patologias neurológicas do tipo: Paralisia Cerebral (25%), Distrofia Muscular (Duchenne e Emery-Dreifuss) (30%), outras afecções neurológicas (35%). As queixas mais apresentadas foram: Hipersecreção Pulmonar (28%), Desconforto Respiratório (22%) e Fraqueza Muscular (22%). Dentre as condutas fisioterapêuticas adotadas estão: Inaloterapia (9%), Higiene Brônquica (20%), Exercícios de Reexpansão Pulmonar (28%), e Fortalecimento da Musculatura respiratória (24%). **Conclusão:** O setor de cardiorrespiratória da CEF-UEPB apresenta alta demanda de pacientes neurológicos destacando-se a Distrofia Muscular e a Paralisia Cerebral, os mesmos apresentam padrão respiratório alterado e hipersecreção pulmonar, desta forma a fisioterapia respiratória proporciona uma melhora no quadro respiratório de tais pacientes.

Palavras-chave: neurologia, clínica ambulatorial, fisioterapia.

NÍVEL DE CONDICIONAMENTO FÍSICO E ASPECTOS FÍSICO-FUNCIONAIS APÓS SEIS MESES DA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Caio César Araújo Morais¹; Tainá Maria de Souza Vidal²; Jader Carneiro Júnior (in memoriam); Eduardo Ériko Tenório de França

¹ *Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP - Recife (PE);* ² *Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE)*

Introdução: Estudos mostram que a prática de exercício físico, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, promove melhora em parâmetros fisiológicos, muito embora, acredita-se que um número reduzido desses estudos tem avaliado se essas mudanças afetam a percepção do paciente quanto ao seu estado funcional. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar o efeito da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) de acordo com a limitação por aspectos físicos e a capacidade funcional e de forma complementar avaliar o nível de atividade física, em pacientes com seis meses do pós-operatório. **Métodos:** Foram analisados os registros de 49 pacientes com doença arterial coronariana, submetidos à CRVM entre novembro de 2008 e abril de 2009. Apreciou-se a capacidade funcional e a limitação por aspectos físicos pela apuração dos respectivos domínios presentes no questionário padronizado Medical Outcomes Study short form (MOS SF-36), e o condicionamento físico, por meio do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), no lapso temporal de seis meses após CRVM. **Resultados:** Foi evidenciado que o grupo dos pacientes classificados como ativo tiveram escore significativamente melhor que o grupo sedentário no domínio capacidade funcional (81,07 vs 45,00 com p-valor = 0.012). Ao analisar a limitação por aspectos físicos, o grupo ativo obteve escores expressivamente melhores que o insuficientemente ativo e sedentário. Evidenciamos que a CRVM associada ao nível de condicionamento físico ativo influencia positivamente nos domínios estudados. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que para população estudada, se faz necessário o acompanhamento dos pacientes por programas supervisionados de reabilitação cardiopulmonar e metabólica para contribuir com objetivos almejados inicialmente pela CRVM.

Palavras-chave: revascularização miocárdica, reabilitação cardíaca, atividade física.

PACIENTES COM DIABETES MELITUS, REALMENTE CONHECEM AS COMPLICAÇÕES DESSA DOENÇA?

Alinie Ligia da Silva Santos¹, Camila Patrícia Galvão Patrício Carvalho², Natália Herculano Pereira², Renata Newman Leite Cardoso dos Santos²

¹Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa – PB; ²Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – PB

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que constitui um problema de saúde pública, uma vez que, pode evoluir para complicações crônicas aumentando a morbidade e mortalidade dos indivíduos. **Objetivo:** Então o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a percepção de pacientes diabéticos acerca das complicações dessa doença. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de campo, de abordagem quantitativa, com 30 pacientes diabéticos, internados no Hospital São Vicente de Paulo em João Pessoa/PB, no período de março a abril de 2012, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado contendo questões sobre o conhecimento das complicações do diabetes, bem como atitudes e práticas desenvolvidas por eles no seu cotidiano para prevenção dessas complicações. Os dados da pesquisa foram tabulados e analisados através do Excell 2007, sendo expressos em média±desvio-padrão e frequências relativas. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino (56,7%), com escolaridade de nível fundamental (50,0%) e média de idade 60 (±9,7) anos. Quanto ao diagnóstico de internação a maior parte apresentava amputação (40,0%) seguido de desbridamento (16,9%). Sobre o motivo de sua internação, 60,0% dos pacientes tinha conhecimento, entretanto não sabiam por qual tipo de diabetes eram acometidos (76,6%). Quanto o conhecimento das complicações do diabetes, a maioria dos indivíduos soube citá-las, sendo mais conhecidas a retinopatia diabética e as amputações (90,0%). No momento do diagnóstico do diabetes mellitus 70,0% dos pacientes informaram que receberam orientações sobre essa doença, entretanto, não seguiam uma dieta com orientação de um profissional da saúde (63,4%) nem praticavam atividade física (80,0%). **Conclusão:** A partir dos dados avaliados pôde-se constatar que apesar de ter conhecimento das complicações do diabetes e serem orientados sobre essa doença, os pacientes não mantinham hábitos de vida saudáveis refletindo na incidência das complicações observadas.

Palavras-chave: diabetes mellitus, hiperglicemia, complicações do diabetes.

AVALIAÇÃO PNEUMOFUNCIONAL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

André Luís Ferreira de Meireles; Louisiana Carolina Ferreira de Meireles; Fernanda de Oliveira Soares; Adriana Siqueira de Oliveira
Faculdade ASCES – Caruaru – PE

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é definido como déficit neurológico em uma área cerebral secundária a lesão vascular. As complicações respiratórias no paciente pós AVE ocorrem devido a imobilidade relativa, posicionamento prolongado no leito, tônus alterado em musculatura respiratória, resultando em alteração da biomecânica respiratória, diminuição da força muscular respiratória e dificuldades na remoção de secreções nas vias aéreas. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros pneumofuncionais: força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório e volume corrente em pacientes pós AVE. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado na Clínica Escola da Faculdade ASCES e UPS – Casa Henrique, em Caruaru-PE. Participaram onze pacientes com AVE, entre 40 e 65 anos. A avaliação foi dividida em neurológica e respiratória (ausculta pulmonar, expansibilidade torácica, ventilometria (volume minuto, volume corrente, frequência respiratória e capacidade vital), força muscular inspiratória e expiratória e o pico de fluxo expiratório. **Resultados:** Onze pacientes avaliados, (7) 63,7% eram do sexo masculino, faixa etária de 54,6 ± 7,8 anos. O tempo médio de acometimento pelo AVE foi de 38,4 ± 44,4 meses, (6) 54,4% pacientes apresentaram AVE hemorrágico. Metade da amostra tinha marcha independente, (6) 42,8% utilizavam dispositivo auxiliar e (1) 7,1% era cadeirante. Na avaliação pneumofuncional todos os pacientes tiveram os valores médios de pico de fluxo expiratório 282 ± 74,4 l/min, e força muscular expiratória 66,9 ± 11,7 cmH₂O abaixo da média esperada. **Conclusão:** Observou-se diminuição em relação aos valores previstos para as pressões respiratórias máximas e pico de fluxo expiratório, podendo gerar assim complicações respiratórias que poderão piorar o quadro clínico do paciente.

Palavras-chave: acidente vascular encefálico (AVE), força muscular.

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DE FUNCIONÁRIOS COM RISCO CARDIOVASCULAR DE UM HOSPITAL DA REDE PRIVADA DE MACEIÓ/AL

Mylanne Carla Vieira Amorim Gato; Jéssica Azevedo Silva; Ana Luiza Exel; Braulio Cesar de Alcantara Mendonça
Faculdade Estácio de Alagoas

Introdução: Evidências científicas apresentadas nas últimas décadas apontam para marcantes alterações na caracterização dos padrões de morbi-mortalidade na população brasileira e mundial. Esta afirmativa decorre principalmente da transição epidemiológica que determina em altas prevalências de morbi-mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), sobretudo, as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Neste sentido, este estudo objetivou identificar o perfil sócio-econômico de funcionários com risco cardiovascular em um hospital da rede privada na cidade de Maceió/AL. **Metódos:** Realizou-se um levantamento epidemiológico transversal com 32 funcionários, de ambos os sexos (17 mulheres e 15 homens), utilizando-se um questionário adaptado, abordando questões sócio-econômicas e sobre estilo de vida, além da avaliação de indicadores de risco cardiovascular: Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de gordura (%G). Os dados foram analisados por meio de procedimentos estatísticos descritivos (proporções) e analíticos (Qui-quadrado com nível de significância $p < 0,05$). **Resultados:** Após a coleta das informações identificou-se que 25 funcionários apresentavam risco cardiovascular pelos critérios adotados (IMC acima de 30 e %G classificado como obesidade). Deste grupo de indivíduos, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino; em relação a etnia 56% se identificaram como sendo da raça branca, 36% moreno/pardo e 8% mulato/negro; 64% tinham nível superior completo e 36% ensino médio; 20% se enquadraram em uma classe social A, 56% na classe B, 20% na classe C e 4% na classe D. Cabe ressaltar que, em comparação com os indivíduos que não apresentaram risco cardiovascular, verificou-se diferenças estatisticamente significativas em relação a variável raça ($p=0,01$) e escolaridade ($p=0,045$). **Conclusão:** Conclui-se que o risco cardiovascular apresenta-se mais evidente em indivíduos do sexo masculino, caracterizados como sendo da etnia branca, com nível de escolaridade alto e pertencentes a classe social B.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares, fatores de risco, saúde do trabalhador.

FUNÇÃO PULMONAR EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Lilianne Cristina Silva de Oliveira, Ariadna Regina de Freitas Honorato, Lorena Raquel Soares Dantas, Gislainy Luciana Gomes Câmara, Ana Irene Carlos de Medeiros, Aline Helene Silva Fernandes, Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira
Universidade Potiguar, Mossoró/RN

Introdução: As pneumoconioses são doenças pulmonares ocasionadas pela exposição a resíduos minerais, das quais, a mais prevalente no Brasil é a silicose. Os trabalhadores da construção civil estão expostos à poeira da sílica, portanto, podem vir a apresentar distúrbios respiratórios. **Objetivo:** Assim, o objetivo da pesquisa é verificar as alterações pulmonares em trabalhadores expostos à aerodispersóides em uma obra de construção civil do município de Mossoró-RN. **Métodos:** Para isso, realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, em trabalhadores de uma empresa de construção civil da cidade de Mossoró-RN, avaliados quanto ao Pico de Fluxo Expiratório, Espirometria e Manovacuometria. A análise descritiva dos dados foi realizada através do agrupamento dos dados em médias e desvio padrão e a análise estatística pelo Shapiro-Wilk para identificar a homogeneidade da amostra ($p < 0,05$). **Resultados:** Amostra composta por 20 trabalhadores do sexo masculino com idade média $33,5 \pm 10,84$ anos ($p=0,076$); altura $1,68 \pm 6,86$ m ($p=0,916$) e peso de $78,17 \pm 15,84$ Kg ($p=0,076$); na espirometria apresentaram $87,13 \pm 17,42\%$ do CVF estimado ($p=0,693$); $40,64 \pm 15,10\%$ do VEF₁ estimado ($p=0,003$); Índice de Tiffeneau $48,10 \pm 20,14\%$ ($p=0,003$); $91,94 \pm 25,19\%$ da Pimáx estimada ($p=0,774$); $92,99 \pm 31,46\%$ na Pemáx estimada ($p=0,197$). A média em relação ao PFE foi $500 \pm 105,9$ L/min ($p=0,340$), o equivalente a $89,8\%$ do previsto ($556,3 \pm 63,0$ L/min). Os valores da força pulmonar inspiratória e expiratória apresentaram-se dentro da normalidade. **Conclusão:** Embora os valores de CVF e PFE estejam adequados, os valores de VEF₁ apontam para disfunção respiratória grave, indicando uma tendência ao aparecimento de distúrbios ventilatórios obstrutivos pela exposição a partículas poluentes. Percebeu-se que a maioria dos trabalhadores não faz uso de EPI'S para proteção respiratória, o que pode ter sido um fator determinante para o resultado da pesquisa.

Palavras-chave: trabalhadores, fisioterapia, pneumoconiose.

INFLUÊNCIA DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE UMA CORRIDA

Kildarly Lima Barros, Jorge Philipe Cartaxo Thomé, Ellen Rhayssa de Vasconcelos Andrade, Sthefani Barbosa Costa, Victor Raphael Carvalho dos Santos, Bruno Albérico Vital de Albuquerque Melo Gomes, Luciana Costa Melo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes, Maceió – AL; Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS)

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) é uma medida antropométrica mais comumente utilizada para a determinação do excesso de peso, sendo este, associado a outros fatores de risco cardiovasculares, tal como o aumento da pressão arterial sistêmica. **Objetivo:** Investigar a influência do IMC sobre a frequência cardíaca e a pressão arterial sistêmica de corredores de rua em uma corrida de 05 quilômetros (Km). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, onde foi realizada a verificação inicial do peso (Kg), altura (metros) e índice de massa corporal (IMC); assim como a com pressão arterial (mmHg) e frequência cardíaca antes e após a corrida de rua de 5 Km, em uma amostra não-probabilística por conveniência. **Resultados:** A amostra foi formada por 32 indivíduos divididos em dois grupos (A e B), conforme IMC. O grupo A composto de 20 indivíduos eutróficos, sendo 7 mulheres e 13 Homens, com idade média de 36,6±16,6 anos e IMC de 21,9±1,5; e o grupo B composto de 12 indivíduos em sobrepeso, sendo 2 mulheres e 10 homens, com idade média 38±12,7 anos e IMC de 26,8±1,4. A análise estatística foi realizada com teste t de Student para os dados com distribuição normal, enquanto para os dados que não apresentaram distribuição normal utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O grupo B apresentou pressão arterial sistólica (p=0,002) e pressão arterial diastólica (p=0,008) elevada em comparação com o grupo A. Não houve diferença significativa na pressão arterial sistólica (p=0,2) e pressão arterial diastólica (p=0,3) após a corrida, como também não foi observada alteração na frequência cardíaca. **Conclusão:** Concluimos que existe uma associação positiva entre a elevação do IMC e a pressão arterial sistêmica, mostrando que estes índices podem ser utilizados como opção durante a avaliação do risco de hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: índice de massa corporal, pressão arterial, atividade física.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DURANTE A HEMODIÁLISE

Mayara Hilário Lages Constant, Jéssyca Lane Fausto Lira, Érica Tavares Moreira, Luciana Beatriz Silva Zago, Rosimari de Faria Freire, Lumara Pecllysya Santos Lima, Polyanna Toledo Da Paz Azevedo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS); Unidade de Nefrologia de Alagoas (UNIRIM)

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) provoca uma sucessão de alterações por ser resultante de lesões renais irreversíveis e progressivas. Apesar dos benefícios, poderá levar a prejudicar as atividades de vida diária (AVD's) desses indivíduos. A fisioterapia pode atuar nos sinais e sintomas desenvolvidos a partir do tratamento hemodialítico, bem como preveni-los. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento fisioterapêutico durante hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com amostra de 59 pacientes, de ambos os sexos e que estejam sob assistência fisioterapêutica, na Unidade de Nefrologia de Alagoas (UNIRIM). Foi analisado prontuário médico e coletado informações sobre o paciente através de um formulário elaborado para o estudo que objetivava o levantamento epidemiológico das seguintes variáveis: gênero; idade; raça; doença de base; renda individual média; estado civil; naturalidade; escolaridade; uso de medicamentos oferecidos pelo SUS e particulares; o gasto com medicamentos particulares; sedentarismo; quantidade e duração de hemodiálise por semana. **Resultados:** Avaliamos que o perfil traçado dos pacientes atendidos na UNIRIM foi do gênero feminino (59,32%) com faixa etária de (60,70±15,72), indivíduos da raça branca (59,32%), Alagoanos (79,66%), casados (55,93%), com grau de escolaridade em nível superior (35,59%), aposentados (69,49%), com uma renda mensal de até R\$2.000,00 (52,54%), fazem uso de medicamentos oferecidos pelo SUS (100%), realizam a hemodiálise 3 vezes (88,13%) por semana com uma duração diária entre 151 a 180 minutos (45,76%) e semanal entre 511 a 660 minutos (57,62%) de tratamento hemodialítico, quanto ao nível de sedentarismo (71,18%) dos pacientes não praticavam atividade física. Doenças de base encontrada, Hipertensão arterial (50,84%) e o Diabetes mellitus (44,06%). **Conclusão:** Portanto traçado o perfil desses pacientes, vimos que a qualidade de vida, por causa do tratamento hemodialítico é prejudicada, e prática de atividades físicas deve ser estimulada para esses pacientes. **Palavras-chave:** insuficiência renal, nefrologia, hemodiálise.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICO EM HEMODIÁLISE.

Jéssyca Lane Fausto Lira, Mayara Hilário Constant, Érica Tavares Moreira, Carolina Soares Lopes, Rosimari de Faria Freire, Luciana Beatriz Silva Zago, Luciana Costa Melo, Ana Carolina do Nascimento Calles
Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS); Unidade de Nefrologia (UNIRIM)

Introdução: A insuficiência renal crônica se caracteriza pela perda progressiva e irreversível da função renal, que condiciona o doente a realizar terapias substitutivas, como a hemodiálise. Os pacientes renais crônicos passam por alterações em seus organismos que resultam em mudanças e adaptações, causando assim, impacto em suas vidas. O instrumento *Kidney Disease Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF^{TM1.3})* avalia especificamente esta população, possibilitando observar como a saúde se relaciona com cada aspecto de vida. **Métodos:** Estudo transversal, que objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise de Maceió, caracterizados através de ficha de avaliação. O *KDQOL-SF^{TM1.3}* foi auto-aplicado pelos participantes durante a sessão hemodialítica para mensurar a qualidade de vida. Para a análise estatística foram geradas, a partir dos resultados, as médias, medianas, desvios padrões, mínimos, máximos e α de Cronbach. **Resultados:** Foram estudados 219 pacientes com idade média de $47,9 \pm 14,4$ anos, sendo 57,5% homens e 42,5% mulheres. Hipertensão Arterial Sistêmica foi prevalente em 77,6% da amostra, Diabetes Mellitus em 29,2%, Tabagismo em 15,5% e Alcoolismo em 13,7%. Nos resultados do *KDQOL-SF^{TM1.3}* os valores das dimensões tiveram variação acentuada, mantendo escores abaixo de 80. O instrumento todo obteve nível de consistência interna (α) de 0,946. **Conclusão:** Os valores baixos dos escores se relacionam negativamente com a qualidade de vida da amostra, estando a mesma prejudicada. O *KDQOL-SF^{TM1.3}* permitiu a identificação dos aspectos e dimensões que estão alteradas, facilitando o direcionamento para o cuidado de cada paciente. **Palavras-chave:** insuficiência renal crônica, hemodiálise, qualidade de vida.

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

Bruna de Albuquerque Silva, Maricelia Lima da Silva, Érica Tavares Moreira, Jéssyca Lane Fausto Lira, Mayara Hilário Lages Constant, Luciana Beatriz Silva Zago, Luciana Costa Melo, Ana Carolina do Nascimento Calles
Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS); Hospital do Coração de Alagoas

Introdução: A cirurgia de Revascularização do miocárdio (RVM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em pacientes com idade avançada, que apresentam um acometimento coronariano mais extenso. Pode apresentar resultados satisfatórios, no entanto, tem como importante causa de mortalidade e morbidade no pós-operatório. Esta cirurgia não é curativa e deve ser acompanhada por outras medidas terapêuticas como uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, que requer uma avaliação cuidadosa do quadro clínico, uma vez que estes fatores poderão determinar o sucesso imediato do procedimento, assim como a identificação dos fatores de riscos que são preditores para pacientes de alto risco para RVM. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio atendidos pela fisioterapia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, sendo inclusos 100 pacientes, os quais foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital do Coração de Alagoas, no período de janeiro de 2009 a novembro de 2012. Os dados foram colhidos através de prontuários e alimentados na planilha onde continham as seguintes variáveis: sexo, idade, tabagismo, hereditariedade, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e dislipidemia. **Resultados:** No seguinte estudo participaram 100 pacientes, sendo 73 homens e 26 mulheres, com idade média de $61 \pm 11,46$ anos, onde as variáveis de idade, sexo, portadores de Acidente Vascular Encefálico (AVE), hereditariedade, HAS, tabagista, DM e dislipidemia foram identificadas como preditores dependentes para cirurgia de revascularização do miocárdio. **Conclusão:** Por tanto, foi observado que a HAS, a dislipidemia, e o sexo masculino obteve maior prevalência nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Palavras-chave:** revascularização miocárdica, perfil de impacto da doença, fisioterapia.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PRATICANTES DE UMA CORRIDA NA CIDADE DE MACEIÓ

Luana Geise Ribeiro da Fonseca, Ademir Antônio Lins, Camila Cavalcante da Silva Martins, Luciana da Silva Feijó, Rosane Ranielle Quirino Reis, Iris Emanuela Cavalcante Lima, Luciana Costa Melo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes/ Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS)

Introdução: A prática de atividade física permite benefícios consistentes em termos de saúde e capacidade funcional a longo prazo, dentre os benefícios atingidos destacam-se: a melhora da homeostase do organismo, estabilização da pressão arterial, maior volume de ejeção sistólica e maior eficiência cardiovascular com a diminuição da frequência cardíaca de repouso. **Objetivo:** Determinar o nível de atividade física e o perfil dos praticantes da Corrida Duque de Caxias, na cidade de Maceió. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, formado por 252 praticantes de corrida, onde foi preenchido um formulário com dados referentes a características como: diabetes, hipertensão, tabagismo, etilismo, lesões osteomioarticulares, doenças cardíacas e uso de medicamentos, e ainda aplicado o questionário IPAQ-8 (versão curta). **Resultados:** Na amostra avaliada a maioria dos praticantes eram dos gêneros masculino 78,2% e 21,8% feminino, com idade média de 40,3 anos. Os dados referentes às características encontradas no formulário mostram: que 35,3% são etilistas, 19,8% apresentam lesão osteomioarticulares, 11,1% usam medicamentos, 4,8% hipertensos, 2,2% fumantes, 1,2% diabéticos e 0,8% portadores de doenças cardíacas. O nível de atividade física pelo IPAQ apresentou-se com 12,7% muito ativo, 32,9% ativo, 52% insuficientemente ativo e 2,4% sedentários. **Conclusão:** Através dos dados analisados, o perfil dos praticantes da corrida foi definido como indivíduos insuficientemente ativos por realizarem alguma atividade física com no mínimo 10 minutos semanais, porém insuficiente para ser classificado como ativo, além disto, são caracterizados como etilistas e com algum tipo de lesão osteomioarticular. Este resultado comprova que levando em consideração os gêneros masculino e feminino, cerca de 52% dos participantes não são corredores efetivos, assim faz-se necessário atentar para os possíveis riscos de desencadeamento das lesões osteomioarticulares. Desta forma vale salientar a importância das orientações sobre a prática da atividade física de maneira segura e benéfica para população.

Palavras-chave: atividade física, corrida, sedentarismo.

COMPARAÇÃO DO USO DE UM SISTEMA DE PRESSÃO POSITIVA (EZPAP*), ASSOCIADO OU NÃO A UMIDIFICAÇÃO

Ariana Patrícia de Souza Santos, Cíntia Maria Xavier Costa, Francisco Bertony Araújo Teixeira, Olíndina Alves Beserra, Patrícia Nascimento de Oliveira, Patrícia Nobre Calheiros da Silva, Renata Rayanne Nascimento da Silva, Sylvania Rangel Jucá
Centro Universitário CESMAC, Maceió/Alagoas

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. **Objetivo:** comparar os efeitos do ezipap associado ou não a umidificação em indivíduos normais. **Métodos:** ensaio clínico, amostra por conveniência, realizado no período de Maio a Setembro de 2011, nas dependências da clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário Cesmac, composto por 30 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 30 anos. Os sujeitos foram submetidos ao teste espirométrico antes o uso do ezipap, imediatamente após e 15 minutos após seu uso, observando se após o uso do ezipap ocorreram alterações significativas na função pulmonar desses voluntários, analisando também o grau de conforto do equipamento. **Resultados:** quando comparado o uso do ezipap no grupo umidificação ocorreram quedas mais significativas nas variáveis CVF, VEF1, FEF₂₅₋₇₅, FEF_{50%}, FEF_{75%} quando comparado com o grupo sem umidificação onde só ocorreu redução na variável FEF₂₅₋₇₅. **Conclusão:** o uso do ezipap 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.

Palavras-chave: pressão positiva, umidificação, espirometria.

MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: MUDANÇA NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA?

Mayra Alves Meireles, Patrícia de Oliveira Soares
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande - MS

Introdução: O perfil epidemiológico de doenças e agravos tem modificado, destacando-se doenças crônicas degenerativas e agravos associados à violência urbana. Sua caracterização pode demonstrar a necessidade da atuação do profissional fisioterapeuta na porta de entrada do hospital, aumentando a inserção profissional em um ambiente hospitalar em que nossa presença ainda não é frequente e obrigatória. **Objetivo:** O objetivo foi conhecer o perfil de ocorrências assistidas no pronto-socorro de um hospital de grande porte. **Métodos:** Foram consultados registros de todos os atendimentos efetuados pelo pronto-socorro no período de sete dias consecutivos, identificando-se data, condição clínica que motivou a procura ou o encaminhamento, idade, sexo e condições associadas. **Resultados:** Após a análise dos dados, considerando-se indivíduos adultos maiores de 14 anos, foram identificadas ocorrências passíveis de assistência fisioterapêutica que foram tratadas isoladamente, delineando nosso universo de pesquisa. No período foram atendidas 1129 ocorrências, das quais 379 eram passíveis da assistência fisioterapêutica. Aproximadamente 15% dessas ocorrências foram motivadas por acidentes de trânsito, sendo que em 60% dos casos houve politraumatismo e em 35% dos casos traumatismo crânio encefálico, podendo estar associados em um mesmo paciente. As lesões osteomusculares em membros superiores e inferiores ocorreram em número equivalente e em 50% do total de casos cada uma, podendo estar associadas. Trauma torácico e da coluna vertebral ocorreram em menor frequência. As condições clínicas associadas a doenças degenerativas corresponderam a 15% dos casos e caracterizaram-se por agudização de doença pulmonar obstrutiva crônica, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva descompensada e acidente vascular encefálico. As doenças infecciosas foram representadas por pneumonias e ocorreram majoritariamente em indivíduos maiores do que 65 anos. **Conclusão:** Concluímos que as condições passíveis de atenção fisioterapêutica no pronto-socorro de um hospital de grande porte são principalmente lesões osteomusculares motivadas por acidentes automobilísticos, justificando a reflexão da categoria profissional quanto à esse ambiente de atuação.

Palavras-chave: fisioterapia, atuação profissional, epidemiologia.

MACROSCOPIA DIGITAL NO ENFISEMA PULMONAR: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Tales Lyra de Oliveira; Antônio Fernando de Sousa Bezerra
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL; Maceió – AL

Introdução: O enfisema pulmonar provoca alterações da estrutura distal do bronquíolo terminal, seja por dilatação dos espaços aéreos, seja por destruição da parede alveolar. A literatura científica evidencia que 2/3 de todas as autópsias em homens, e 1/7, nas mulheres, mostram sinais claros de enfisema pulmonar. **Objetivo:** Diante dessas características e da significância das informações que podem ser inferidas a partir delas, podemos lançar mão da fotografia digital da macroscopia do pulmão para avaliá-las. **Métodos:** A coleta da amostra foi realizada no período de setembro de 2010 a abril de 2011, no Serviço de Verificação de Óbito da UNCISAL. Os pulmões de indivíduos autopsiados com enfisema foram removidos e insuflados através dos brônquios com formol por simples gravidade de perfusão e clivados no plano frontal do hilo à pleura. Dessa forma, obtiveram-se doze fotografias digitais, sendo uma de cada segmento pulmonar pré-determinado. **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pulmões com diagnóstico de enfisema. A média de idade foi 67,4 ± 13,1 anos, onde 50% eram indivíduos do sexo masculino. Em relação ao tabagismo, 80% eram fumantes ativos e 20% passivos. Quanto à causa básica de óbito: 40% de Infarto Agudo do Miocárdio, 30% de Edema Agudo de Pulmão e 30% de Outras. A macroscopia digital permitiu a identificação de forma objetiva das lesões pulmonares provocadas pelo enfisema que não foram apontadas pelo exame clínico. Assim, observou-se em todos os casos, que as lesões enfisematosas predominaram em região apical dos pulmões, sendo o esquerdo mais prejudicado. **Conclusão:** Foi evidente o predomínio das lesões em ápice, principalmente, no esquerdo, sugerindo a necessidade de definir um protocolo individualizado de tratamento fisioterapêutico direcionado para essa região. Entretanto, como essas evidências foram inferidas a partir de uma amostra reduzida, necessita-se de mais estudos sobre o assunto.

Palavras-chave: enfisema pulmonar, antracose, autópsia, fisioterapia.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Érica Tavares Moreira, Mayara Hilário Lages Constant, Jéssyca Lane Fausto Lira, Carolina Soares Lopes, Evelin Aparecida Batista de Oliveira, Lumara Pecllysyta Santos Lima, Polyanna Toledo da Paz Azevedo, Ana Carolina Do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs); Hospital do Coração de Alagoas

Introdução: A doença arterial coronariana quando associada à insuficiência renal crônica, pode ocasionar impacto na qualidade de vida dos pacientes. O questionário KDQOL-SF™ (kidney disease and quality of life – Short form) aborda um grande número de aspectos da vida do paciente. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com doença arterial coronariana, submetidos à terapia dialítica no Hospital do Coração de Alagoas. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com avaliação através de um formulário de coleta de dados detalhando sexo, idade e fatores de risco. O instrumento KDQOL-SF™, que abrange dimensões importantes para avaliação da Qualidade de vida destes pacientes, foi aplicado durante a hemodiálise. A tabulação dos dados foi realizada através KDQOL-SF™ e a análise estatística dos mesmos foi realizada através do programa estatístico SPSS v.13 com o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes, 19% do sexo feminino e 81% do sexo masculino, com uma média de idade de $62,2 \pm 10,5$ anos. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foram encontradas em 90,5% e 66,7%, respectivamente. As dimensões que obtiveram maiores escores médios foram: suporte social (83,33) e função cognitiva (83,81), e as que apresentam um menor escore foram: sobrecarga da doença renal (30,95) e saúde geral (38,10). Quando correlacionados os dados do KDQOL-SF™, pode-se observar que em média, os melhores escores são do grupo que não apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Conclusão:** Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus correlacionaram-se negativamente com a qualidade de vida nesta amostra.

Palavras-chave: qualidade de vida, insuficiência renal crônica, coronariopatia.

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE SONO EM PACIENTES OBESOS: EMAGRECENDO E MELHORANDO A QUALIDADE DE SONO

Fabiana Barbosa Gonçalves; Patrícia Cavalcanti da Rocha Leão; Ana Patrícia Costa de Oliveira; Kézia Katiane Medeiros da Silva; Luana Cruz Vilela Cid; Maíra Raquel de Azevedo Dantas; Claudia Roberta de Souza Trigueiro; Cintia Raquel de Lima

UNIRN – Natal-RN

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultando em danos a saúde, sendo atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública, podendo-se ter comprometimento das vias aéreas resultando na Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), além de outros transtornos do sono, como sono fragmentado e de má qualidade, sonolência diurna, entre outros. As medidas de emagrecimento (cirurgias bariátricas, reeducação alimentar, exercício físico regular) surgem como propostas para redução da obesidade e, conseqüentemente, das alterações do sono advindas. **Objetivo:** O presente estudo avaliou de modo preliminar o padrão de sono de pacientes obesos antes e após a submissão de alguma intervenção para perda de peso. **Métodos:** O estudo foi do tipo piloto com delineamento transversal (antes e depois) e descritivo, com amostra de 9 pacientes obesos voluntários, selecionados pelo método intencional e não probabilístico, provenientes da Clínica Integrada do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) e de clínicas especializadas em Natal/RN. Foram utilizados os instrumentos: Índice de Massa Corpórea (IMC), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg, Questionário de Berlin, e de Sonolência de Epworth. **Resultados:** A amostra de 9 obesos foi composta por 56% de mulheres ($n=5$) e por 44% de homens ($n=4$), com média de idade de 42,5 anos ($\pm 8,4$ anos). Observou-se redução estatisticamente significativa no IMC ($p=0,021$) e na qualidade de sono ($p=0,050$) após a submissão de intervenção para emagrecimento. A maioria dos pacientes obesos apresentou risco de apnéia positivo antes e depois da intervenção, porém houve forte tendência de redução do índice de sonolência excessiva diurna após o emagrecimento ($p=0,067$). **Conclusão:** O estabelecimento efetivo de medidas de emagrecimento proporciona melhora da qualidade de sono dos pacientes obesos, porém o risco de apnéia ainda permanece nesse grupo, sugerindo-se necessidade de propostas específicas para tratamento complementar da apnéia.

Palavras-chave: obesidade, sono, perda de peso.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E A CAPACIDADE VITAL LENTA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA.

Mariana Galvão de Medeiros; Flavia Ferreira Menezes; Leniane Lima da Silva; Renata Fernandes; Sandra Cristina de Andrade; Lilian Lira Lisboa; Rodrigo Pegado de Abreu Freitas; Elisa Sonehara
Universidade Potiguar - Laureate International Universities – Natal – RN

Introdução: A fibromialgia é uma doença reumatológica não inflamatória caracterizada por dor difusa e presença de *tender points*. Dentre as manifestações clínicas as pacientes podem apresentar alterações respiratórias como a dispnéia, o predomínio da respiração costal e diminuição da força muscular respiratória. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar a possível correlação entre força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório máximo e capacidade vital lenta em mulheres com fibromialgia. **Metodologia:** Através de um estudo descritivo de corte transversal, foram recrutadas 46 mulheres com diagnóstico de fibromialgia baseado nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990). A avaliação da força muscular respiratória foi realizada através da mensuração das pressões estáticas máximas inspiratória (PImáx) e expiratória (PEmáx) obtidas através do manovacuômetro (Gerar), o pico de fluxo expiratório máximo (PFE) foi obtido através do medidor (Assess), e a capacidade vital lenta (CVL) foi avaliada através do ventilômetro (Ferraris). Para análise estatística, os resultados foram dispostos em média e desvio padrão (M/DP). As variáveis apresentaram distribuição normal através do teste Shapiro-Wilk, sendo aplicado o teste de correlação de Pearson, sendo considerado significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados obtidos foram: a média (\pm DP) de idade foi de 51,7 (\pm 9,2) anos. Foi verificada correlação entre: PImáx e PEmáx ($p = 0,042$); PImáx e CVL ($p = 0,77$); PImáx e PFE ($p = 0,89$); PImáx e CVL ($p = 0,77$); PEmáx e CVL ($p = 0,49$); e entre a PEmáx e PFE ($p = 0,007$). **Conclusão:** Estes resultados evidenciam a correlação entre as variáveis, de força muscular respiratória e pico de fluxo nas mulheres com fibromialgia. A manutenção de um bom estado da mecânica respiratória poderá servir de incremento para a melhora da capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres com FM. **Palavras-chave:** fibromialgia, testes de função respiratória, mecânica respiratória, capacidade voluntária máxima.

MORTALIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO DECORRENTE DAS DOENÇAS CRÔNICAS DE VIAS AÉREAS INFERIORES

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; GabrielyAzevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Santa Cruz/RN

Introdução: A mortalidade concentra-se nos extremos da vida. Quanto mais deficitário o nível de Saúde Pública de um país, mais a distribuição da mortalidade irá se estender pela desinformação e falta de políticas públicas eficientes. No Brasil, uma das maiores cargas de mortalidade é observada entre indivíduos mantenedores de doenças respiratórias, dentre elas a as doenças crônicas de vias aéreas inferiores (DCVAI) ocupam lugar de destaque. **Objetivo:** Com base no que descrito, conduzimos um estudo de levantamento de dados epidemiológicos na região nordeste, com objetivo de servir como fonte estimulante para possíveis novas políticas públicas destinadas a essa população específica. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de 2005 a 2010 através do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionados óbitos por residência segundo “Causa CID-BR-10”, referente às Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). **Resultados:** As DAR no ano de 2010 simbolizaram a quarta maior causa de mortalidade no Brasil, retratando 10,5% ($n = 119.114$), entre elas as DCVAI representam 34,1% ($n = 40.608$). No Nordeste brasileiro, o valor de óbitos decorrentes as DCVAI nos anos de 2005 a 2010 corresponde respectivamente a 2,1%, 2,5%, 2,5%, 2,4%, 2,4% e 2,5% do total de óbitos. No Brasil esses índices no mesmo intervalo de tempo apresentam 3,6%, 3,7%, 2,9%, 3,5%, 3,5% e 2,4% do total de óbitos nacional. **Conclusão:** As doenças respiratórias são causas preocupantes de hospitalização e morte, particularmente na população da região nordeste do Brasil. As ações de prevenção e assistência a estas causas, bem como maior investigação etiológica, devem ser priorizadas no atual contexto epidemiológico da saúde do mantenedor desta moléstia no Brasil. **Palavras-chave:** mortalidade, doença respiratória, nordeste.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: MORBIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Santa Cruz/RN

Introdução: Embora tenha havido progresso no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), a doença permanece como uma das principais causas de hospitalização em vários países e está associada com elevadas taxas de morbidade e mortalidade, custos para a saúde e, particularmente, piora na qualidade de vida. Apesar do reconhecimento da sua importância como relevante problema de saúde pública, poucos são os estudos e trabalhos que explanam sobre a prevalência e a incidência de (IC). **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo compreender o impacto da IC na morbidade na região nordeste, a fim de estimular órgãos competentes a implementar políticas de apoio a esta população. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de janeiro a julho de 2012 através do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionadas morbidades por Internações, segundo “Lista Morbidade CID-10”, referentes à Insuficiência Cardíaca. **resultados:** No ano de 2012 as morbidades decorrentes de Insuficiência Cardíaca (IC) no Brasil nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Julho, foram respectivamente 20.713, 20.378, 20.454, 19.657, 19.654, 19.886 e 19.263 números de casos. Quando relacionamos esses dados com a região Nordeste, no mesmo período de tempo, a mesma apresenta uma porcentagem nessas morbidades de 23,4% (n=4.850), 24,8% (n=5.052), 25,8% (n=5.273), 25,3% (n=4.967), 23,4 (n=4.596), 23,1% (n=4.584) e 23,4% (n=4.503). **Conclusão:** A mortalidade/morbidade por IC no Nordeste foi maior do que no Norte, Sudeste, centro-oeste do Brasil, ficando atrás apenas do Sul do País. A avaliação da sua ocorrência na população deve levar em consideração os registros no qual seja mencionada em quaisquer pesquisas encabeçadas pelo DATASUS.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, morbidade, nordeste.

NANOPARTÍCULA DE OURO REDUZ A INFLAMAÇÃO PULMONAR E A SECREÇÃO SALIVAR DE CAMUNDONGOS ASMÁTICOS

Tales Lyra de Oliveira; Polliane Maria Cavalcante Araújo; Laís Costa Agra; Návylla Candeia Medeiros; Larissa Vieira; Salete Smaniotto; Emiliano Barreto; Robinson Sabino-Silva
Universidade Federal de Alagoas; Maceió, Alagoas

Introdução: A asma caracteriza-se por alterações pulmonares, incluindo hiperreatividade, produção de muco e acúmulo de leucócitos. A severidade do quadro asmático frequentemente acarreta distúrbios funcionais em outros tecidos, incluindo hiposalivação. Logo, a busca por alternativas terapêuticas para controlar a doença mostra-se necessário. Há registros de estudos apresentando atividades farmacológicas ao ouro, incluindo efeitos anti-inflamatórios. Considerando que nanoestruturas possuem propriedades físico-químicas capazes de promover interações únicas com sistemas biológicos. **Objetivo:** Neste trabalho, avaliou-se os efeitos do tratamento com nanopartículas de ouro (NanoAu) sobre os parâmetros inflamatórios das vias aéreas e secreção salivar em camundongos tornados asmáticos. **Métodos:** CEUA: 9244/2009. Camundongos swiss (25-30 g) foram sensibilizados (s.c.; 100 µl) com ovalbumina (Ova; 50 mg/kg) nos dias 0, 7 e 14. Nos dias 21, 22 e 23 subsequentes, os animais foram estimulados por via intranasal com Ova (4 mg/ml) ou tratados 1 h antes da estimulação com NanoAu (400 µg/kg) ou salina (NaCl; 0,9%). Após 48 h do estímulo antigênico a secreção salivar foi avaliada (10 min) após injeção de pilocarpina (2 mg/kg) e o tecido pulmonar foi obtido para análise histológica utilizando coloração por H&E e PAS. A deposição de laminina na glândula submandibular foi avaliada por imunohistoquímica. Os resultados foram analisados por ANOVA pós-teste Student-Newman-Keuls. **Resultados:** O pulmão de animais asmáticos apresentou um intenso infiltrado inflamatório e acúmulo de muco, fenômenos que foram revertidos pelo tratamento com NanoAu. Animais asmáticos apresentaram uma significativa redução na secreção salivar, e o tratamento com NanoAu intensificou esta redução. Interessantemente, o tratamento com NanoAu não alterou a deposição de laminina na submandibular. **Conclusão:** Em conjunto, nossos resultados indicam que as NanoAu mostram-se capazes de reduzir a inflamação pulmonar sem alterar a deposição de laminina em glândulas salivares.

Palavras-chave: nanopartículas, ovalbumina, asma brônquica, laminina, saliva.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO PERÍODO DE 2000 A 2009 NA REGIÃO NORDESTE

Candice Simões Pimenta de Medeiros (candice_medeiros@hotmail.com); Jéssica Fernanda de Lucena; Vanessa Lopes Costa de Oliveira; Jailson Higino Ferreria; Thaiza Teixeira Xavier Nobre.
Universidade federal do rio grande do norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – Facisa, Santa Cruz – Rio Grande do Norte

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, sendo um importante problema de saúde pública. A sua erradicação é um objetivo que está longe de se consolidar em um futuro próximo, principalmente, pelo alto abandono do tratamento. Objetivo: Realizar análise de dados referente à incidência de Tuberculose na região Nordeste no período de 2000 a 2009. Método: Foi realizada uma análise na base de dados do DATASUS (www.datasus.gov.br) através dos indicadores de saúde, especificamente, nos Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2010 e indicadores de Morbidade sobre a Taxa de Incidência de Tuberculose. Foram selecionados os estados que compõem a região Nordeste, com valores analisados correspondem aos anos de 2000 a 2009. A análise da taxa de incidência de Tuberculose se dá de acordo com os códigos A15 a A19 da CID – 10 na população a cada 100.000 habitantes. Resultados: Observou-se uma média para a taxa de incidência de tuberculose de 36,04±7,65 (2009), 35,32±6,81(2008), 36,12±7,53 (2007), 37,53±7,1 (2006), 41,94±7,17 (2005), 41,23±8,67 (2004), 41,80±8,59 (2003), 40,46±8,17 (2002), 41,11±9,27 (2001) e 46,05±9,46 (2000) a cada 100.000 habitantes. Dentre os estados da região Nordeste, no ano de 2009 o Piauí apresentou a menor incidência (27,57) enquanto Pernambuco apresentou a maior incidência (48,05). Conclusão: Apesar do leve declínio na incidência da Tuberculose na região Nordeste, os valores ainda são preocupantes. Dessa forma, ressalta-se a importância de se implementar programas de ações efetivas de monitoramento na Atenção Básica de Saúde, com medidas de prevenção e educação em saúde para que se possa reduzir esse acometimento e manter o controle mais efetivo do tratamento aumentando o vínculo entre o serviço de saúde, a pessoa com tuberculose e a família, além da atuação do fisioterapeuta, que tem um papel fundamental no processo de reabilitação respiratória.

Palavras-chave: tuberculose, morbidade, saúde pública.

OCORRÊNCIA DE MORBIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO EM DECORRÊNCIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – Facisa, Santa Cruz – Rio Grande do Norte

Introdução: As doenças cardiovasculares representam destaque na morbimortalidade no Brasil e no Mundo, estando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representando uma parcela destes. O grau de morbidade relacionada ao IAM está diretamente relacionado com o rápido diagnóstico, áreas obstruídas, profilaxia e reversão das complicações. Objetivos: Analisar a ocorrência de morbidade em decorrência do Infarto Agudo do Miocárdio no Nordeste e relacionar com esse mesmo índice com o Brasil. Método: A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, ecológico de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de janeiro a julho de 2012 através do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionadas morbidades por Internações, segundo “Lista Morbidade CID-10”, referentes à Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Resultados: No ano de 2012 as morbidades decorrentes ao IAM no Brasil nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Março, Junho e Julho, foram respectivamente 6.841, 6.720, 7.191, 6.964, 7.024, 7.116 e 6.912 número de casos. Quando relacionamos esses dados com a região Nordeste, no mesmo período de tempo, a mesma apresenta a porcentagem nessas morbidades de 19,2% (n=1.311), 20,9% (n=1.404), 22,3% (n=1.600), 21,0% (n=1.461), 19,5% (n=1.367), 18,5% (n=1.318) e 17,0% (n=1.175). Conclusão: Percebe-se o número de morbidade pelo IAM tem caráter crescente. Na região Nordeste essa morbidade mostra-se elevada e esse fato repercute na importância e necessidade de se instituir e fortalecer ações efetivas na Atenção Básica de Saúde, com medidas de prevenção e educação em saúde para que se possa reduzir o alto índice de casos nessa população e o controle mais efetivo dos seus fatores de risco.

Palavras-chave: epidemiologia, morbidade, infarto do miocárdio, saúde pública.

QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA CERÂMICA DO MUNICÍPIO DE CARNAÚBA DOS DANTAS – RN

SOUSA, Diogo Dantas de;¹ SILVA, Eujessika Katielly Rodrigues²; SANTOS, Camilla Isis Rodrigues dos²; SOUZA, Marília Amorim de²; LIMA, Renata Priscila Beserra de²; FARIAS, Renata Cavalcanti²
1 FAC-CG- Unesc Faculdades; 2 Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB

Introdução: As doenças mais frequentes entre os trabalhadores das cerâmicas em Carnaúba dos Dantas estão ligadas ao aparelho respiratório. São várias as consequências de uma má qualidade de vida no ambiente de trabalho, podendo gerar problemas relacionados com a saúde, integridade física, psicológica e social. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de funcionários de uma indústria cerâmica do município de Carnaúba dos Dantas-RN. **Métodos:** Estudo do tipo aplicado, descritivo e quantitativo, com uma amostra de 25 indivíduos, com idade entre 19-35 anos, todos do sexo masculino. Para avaliação, utilizou-se o Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36). Os elementos avaliados durante a aplicação do questionário foram Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental. **Resultados:** Pode-se observar que 34,5% dos trabalhadores apresentam um índice de Qualidade de vida que oscila entre 61 e 80 pontos; 30% 41 a 60; 25% de 81-100, 8% 21 a 40 e apenas 2,5% apresentaram de 0 a 20. Através da aplicação do questionário SF-36 observou-se que os escores médios calculados apresentam a média com valores acima ao escore 60. Entre eles, a menor pontuação foi no domínio estado geral de saúde com 16% da amostra apresentando 0-20 pontos; Em contrapartida, quando avaliados domínios como Capacidade Funcional e Limitação por aspectos Emocionais, encontrou-se que a maioria apresentava valores acima de 81 pontos. A maior parte da amostra apresentou uma boa qualidade de vida, de acordo com os elementos avaliados pelo questionário SF-36. **Conclusões:** A expectativa é que o estudo tenha contribuído para os avanços nas informações sobre a saúde do trabalhador pertencente ao Setor da Indústria Cerâmica e permitir futuramente, intervenções adequadas para a melhoria da qualidade de vida desses funcionários.

Palavras chave: cerâmica, trabalhadores, qualidade de vida.

REPERCUSSÃO AGUDA DA HEMODIÁLISE NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Samara Lisyane Wanderley de Melo, André Luiz Soares de Vasconcelos, Jessyca Lane Fausto Lira, Érica Tavares Moreira, Mayara Hilário Lages Constant, Polyanna Toledo da Paz Azevedo, Luciana da Costa Melo e Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITS); Unidade de Nefrologia (UNIRIM)

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma patologia relacionada à perda progressiva e irreversível da função renal. A baixa capacidade funcional para atividades diárias é resultado de um conjunto de fatores como alterações cardiopulmonares, musculoesqueléticas, neurológicas, hidroeletrólíticas e endócrino-metabólicas, induzindo à dispnéia, síndrome urêmica, fadiga, dor em membros inferiores, hipertensão arterial sistêmica, anemia e fraqueza muscular generalizada. As pressões respiratórias máximas Pimáx (Pressão inspiratória) e Pemáx (Pressão expiratória), indicam a força muscular máxima utilizada para a realização da inspiração e expiração baseada na variação do volume pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a variação da Pimáx e a Pemáx em pacientes com IRC, imediatamente após a Hemodiálise. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado em uma unidade de nefrologia na cidade de Maceió, onde foi avaliada a força muscular inspiratória e expiratória antes e após a sessão de hemodiálise. Os pacientes foram avaliados através da manovacuometria antes e após a hemodiálise. Para a análise estatística foi utilizado o teste *t* de Student para Pemáx, enquanto para os valores de Pimáx foi utilizado o teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes, sendo 40% do sexo feminino e 60% do sexo masculino, com idade média (59,56±13,87), IMC antes (25,51±4,08), IMC após (24,85±3,99), Pemáx antes (73,20±28,09), Pemáx após (70,40±28,79), Pimáx antes (-100±6,38) e Pimáx após (-120±10,92). Não houve diferença estatística na Pemáx antes e após ($p=0,552$), como na Pimáx antes e após ($p=0,972$). **Conclusão:** A força muscular respiratória não variou de forma significativa antes e após o tratamento hemodialítico.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, hemodiálise, função pulmonar.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA

Julyana Costa Cabral; Alice Pollyanna Rodrigues de Sousa; Camila Kelly de Moura Oliveira; Priscila Araújo de Lima; Sandra Cristina de Andrade; Lilian Lira Lisboa; Rodrigo Pegado de Abreu Freitas; Elisa Sonehara
Universidade Potiguar - Laureate International Universities – Natal – RN

Introdução: A Fibromialgia é caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, e presença de múltiplos pontos sensíveis à palpação digital, ocorrendo principalmente no sexo feminino. Pacientes com fibromialgia frequentemente se queixam de dispnéia, e dor na parede anterior do tórax. Estudos recentes sugerem que a dispnéia pode estar associada com baixo desempenho físico respiratório e fraqueza muscular. A força muscular respiratória predita para a população brasileira de acordo com a idade e sexo foi descrita por Neder et al (1999). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar a força muscular respiratória em mulheres com fibromialgia. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, em 46 mulheres com diagnóstico clínico de fibromialgia de acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 1990. A avaliação da força muscular respiratória foi obtida através do manovacuômetro (Gerar*) pela mensuração das pressões estáticas máximas inspiratória (PImáx) e expiratória (PEmáx), desde o volume residual e da capacidade pulmonar total, respectivamente. Os dados de força muscular respiratória foram comparados com os preditos para a população brasileira feminina de mesma faixa etária. **Resultados:** Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk e apresentados em médias e desvio padrão (M/DP). A média de idade foi de 51,7 ($\pm 9,2$) anos. As pacientes apresentaram PImáx de -64,6 ($\pm 21,6$) cmH₂O e PEmáx de 68,0 ($\pm 21,0$) cmH₂O. No cálculo da força muscular respiratória predita para esse grupo foi obtido PImáx de -85,03 ($\pm 4,51$) cmH₂O e PEmáx de 84,01 ($\pm 5,62$) cmH₂O. **Conclusão:** Ao final deste estudo foi possível concluir que, as mulheres com fibromialgia apresentam uma diminuição da força muscular inspiratória e expiratória quando comparadas aos valores preditos para a mesma faixa etária da população brasileira. **Palavras-chave:** fibromialgia, força muscular, mecânica respiratória.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA SOBRE O BALANÇO AUTONÔMICO CARDÍACO DE INDIVÍDUOS HÍGIDOS

André Sales Barreto¹; Cristiano Barreto de Miranda²; Daniel Penteado Martins Dias³; Luana Godinho Maynard²; Manoel Luiz Cerqueira Neto²; Walderi Monteiro da Silva Júnior¹; Valter Joviniano Santana-Filho¹.
¹ *Universidade Federal de Sergipe – UFS, São Cristóvão/SE;* ² *Universidade Tiradentes – Unit, Arcaju/SE;* ³ *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto/SP*

Introdução: A estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) é uma técnica utilizada para treinamento muscular respiratória. Como os sistemas cardiorrespiratório estão interligados, qualquer mudança na amplitude respiratória pode modificar as oscilações dos batimentos cardíacos consecutivos. **Objetivo:** Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da EDET sobre o balanço autonômico cardíaco de pacientes hígidos. **Métodos:** Vinte e dois voluntários, de ambos os sexos, com idade entre 22 e 35 anos, sem doença cardiovascular prévia, foram randomizados em dois grupos (14 indivíduos no grupo EDET e 08 no grupo Controle). Foi solicitado que os sujeitos se mantivessem em repouso no decúbito supino durante todo o experimento. Foram orientados a manter uma frequência respiratória de 12 irpm, controlada por metrônomo, durante a estimulação elétrica. Os intervalos RR foram captados pelo cardiófrequencímetro Polar RS800CX para análise da variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência nos momentos antes, durante e após a aplicação da corrente elétrica. No grupo Controle, a intensidade da corrente foi apenas perceptível, enquanto que no grupo EDET a intensidade foi ajustada para promover a contração do diafragma. **Resultados:** A diferença estatística entre os grupos sugere que a simples sensação da corrente não interfere no balanço autonômico cardíaco (95% CI -3.93 to -1.08 $p = 0.0015$). A EDET foi capaz de reduzir a atividade simpática e aumentar a parassimpática somente durante sua aplicação (95% CI - 30.39 to - 4.55 $p = 0.0012$). Em relação ao balanço autonômico verificado pela razão LF/HF, houve predominância parassimpática (95% CI -3.88 to - 0.15 $p = 0.0279$) durante a EDET, que retornou aos parâmetros basais após a estimulação. **Conclusão:** A EDET altera o balanço autonômico cardíaco, provavelmente pelo aumento da arritmia sinusal respiratória devido ao ganho de profundidade da respiração gerada por uma melhor mobilidade diafragmática. Trial registration: ACTRN12610000786099

Palavras-chaves: estimulação elétrica, diafragma, sistema nervoso autônomo.

ÍNDICE DE MORTALIDADE DECORRENTE DE PNEUMONIAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca

Universidade Federal do Rio Grande Do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Facisa

Introdução: As doenças respiratórias mostram-se consideráveis como causa de mortalidade da população, sendo a quarta maior causa de morte no Brasil. Dentre elas a pneumonia constitui importante causa de morbi/mortalidade. Em pacientes ambulatoriais, a taxa de mortalidade permanece baixa, mas nos que requerem hospitalização, essa taxa aumenta significativamente. **Objetivos:** Relatar o número de mortes resultantes de pneumonia no Nordeste brasileiro e relacionar esse mesmo dado com a média nacional, nos anos de 2005 a 2010. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de 2005 a 2010 através do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionados óbitos por residência segundo “Causa CID-BR-10”, referente às Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). **Resultados:** As DAR no ano de 2010 simbolizaram a quarta maior causa de mortalidade no Brasil, retratando 10,5% (n=119.114), entre elas as Pneumonias representam 46,2% (n=55.055), mostrando assim sua importância. No Nordeste brasileiro, o valor de óbitos decorrentes de Pneumonias nos anos de 2005 a 2010 corresponde respectivamente a 2,31%, 2,73%, 2,79%, 2,86%, 3,28% e 3,24% do total de óbitos nessa região. No Brasil esses índices no mesmo intervalo de tempo apresentam 3,67%, 4,1%, 4,23%, 4,22%, 4,69% e 4,84% do total de óbitos nacional. **Conclusão:** As DAR, principalmente as pneumonias, tem sido revelado como motivo importante de mortalidade. Esse estudo mostra que o índice de mortalidade tanto no Brasil, quanto no Nordeste apresentam característica crescente no período de 2005 a 2010. No Nordeste essas taxas mostraram-se superior ao índice nacional e quando associado com o caráter crescente torna-se um fator relevante para implementar políticas públicas de saúde direcionada para essa população.

Palavras-chave: pneumonia, mortalidade, epidemiologia.

MORBIDADE RELACIONADA À PNEUMONIA NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Facisa, Santa Cruz/RN

Introdução: As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e crianças no mundo, principalmente em países desenvolvidos, uma das principais causas é a pneumonias. Esta doença tem um papel de destaque na morbidade da população e exerce uma enorme pressão sobre os serviços de saúde. **Objetivos:** Fazer um levantamento sobre a morbidade relacionada à pneumonia no Brasil e relacionar esse mesmo dado com a região do Nordeste brasileiro, no período de janeiro a julho de 2012. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de janeiro a julho de 2012 através do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionadas morbidades por Internações, segundo “Lista Morbidade CID-10”, referentes à Pneumonia. **Resultados:** No ano de 2012 as morbidades decorrentes da Pneumonia no Brasil nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Julho, foram respectivamente 44.678, 41.826, 50.463, 58.815, 65.904, 67.891 e 62.488 casos. Quando relacionamos esses dados com a região Nordeste, no mesmo período de tempo, a mesma apresenta uma porcentagem nessas morbidades de 28,8% (n=12.851), 26,8% (n=11.211), 26,9% (n=13.594), 26,1% (n=15.348), 24,2 (n=15.946), 22,2% (n=15.067) e 20,6% (n=12.865). **Conclusão:** A importância da pneumonia é considerável. Ela se apresenta como causa importante de morbidade, mesmo em países desenvolvidos, além de significar custos elevados. Esse estudo aponta que morbidades decorrentes da pneumonia no Brasil teve importante aumento no primeiro semestre de 2012. No Nordeste esse índice não apresentou grandes variações, porém representa uma parcela importante dentre a morbidade nacional. É necessário desse modo investimento com intuito de promoção e prevenção desse agravo, para sua possível redução.

Palavras-chave: pneumonia, morbidade, epidemiologia.

ESTUDO DO PERFIL DE HIPERTENSOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO LITORAL DO PIAUÍ

Fernanda Maria Ferro de Oliveira; Elaine Cristina Campos do Nascimento; Anne Jacqueline Pereira Melo;
Oscaryna Veras de Freitas Dutra; Baldomero Antonio Kato da Silva
Universidade Federal do Piauí/UFPI – Campus de Parnaíba

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), que vem se destacando nos serviços de saúde como principal doença crônica degenerativa. **Objetivo:** Identificar o perfil dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no Município de Parnaíba-PI. **Métodos:** O presente estudo de caráter quantitativo e retrospectivo, realizado no período entre julho e agosto de 2012, no módulo 17 da referida UBS, situada no Bairro Pindorama em Parnaíba-PI. Foram analisados os prontuários dos pacientes incluídos no Programa de Controle da Hipertensão, coletando-se as seguintes variáveis: idade, sexo, medicação, atividade física, tabagismo, etilismo, diabetes e cardiopatias. **Resultados:** Os dados analisados revelaram que, 61 prontuários de pacientes apresentaram idade acima de 60 anos. O sexo feminino correspondeu a 63,9% (39) pacientes, com idade média de 62,6 anos, enquanto que, no sexo masculino observou-se média de 58,2 anos. Em relação aos fatores de risco, 86,9% dos pacientes apresentavam cardiopatias associadas, seguidos pelo tabagismo (85,2%) e inatividade física (59,0%). **Conclusão:** Diante do exposto foi observado que houve predominância do sexo feminino com idade superior a 60 anos, cardiopatas, tabagistas e sedentárias. **Palavras-chave:** hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco, perfil de pacientes.

IMPACTOS DAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO SOBRE A MORBIMORTALIDADE DE IDOSOS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PARAÍBA NO ANO DE 2010

Maria Ângela Ramalho Pires de Almeida; Daniele Ferreira Rodrigues; Maria do Socorro Pinto Rabêlo
Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa, PB

Introdução: A população brasileira tem passado por intensas transformações na sua estrutura populacional a partir da segunda metade do século XX, com uma maior expectativa de vida ao nascer e queda da taxa de natalidade, gerando uma população envelhecida. **Objetivo:** Este estudo objetiva descrever a morbimortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório (DAR) em idosos no município de João Pessoa – Paraíba, no ano 2010. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, cuja base de dados secundários foi o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados foram apresentados em frequências simples e absolutas, e foram calculadas as Taxas de Internação Hospitalar (TIH) e as Taxas de Mortalidade (TM) por local de residência para idosos por sexo e faixa etária. **Resultados:** No ano de 2010 foram registradas 9195 internações hospitalares de usuários com 60 anos ou mais na cidade de João Pessoa/ Paraíba, sendo as doenças do aparelho respiratório responsáveis por 20,8% destas internações, com TIH de 25,6/1.000 habitantes. Com relação à mortalidade, as DAR representaram, proporcionalmente, a segunda causa de morte em idosos em João Pessoa (16%), com taxa de mortalidade de 56/10.000 habitantes. Observou-se que esta mortalidade foi maior nas faixas etárias mais avançadas, com TM por 10 mil habitantes foi de 228 nos idosos com 80 anos ou mais, 47,5 naqueles com 70-79 anos e 12,5 nos de 60-69 anos, sendo mais elevadas no sexo masculino para todas as faixas etárias estudadas (razão de sexo de 1,22). **Conclusão:** O presente estudo permitiu caracterizar o perfil de morbimortalidade dos idosos na cidade de João Pessoa. Percebeu-se que as doenças do aparelho respiratório representaram importante causa de mortalidade e de internação hospitalar, com taxas mais elevadas no sexo masculino e expressivamente maior nas faixas etárias mais avançadas. **Palavras-chave:** envelhecimento, mortalidade, doenças do aparelho respiratório.

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NOS TRABALHADORES DO NÚCLEO DE SERVIÇOS GERAIS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Ana Pricilla Lellys Inacio, Jéssica Pereira da Silva, Maíra Raquel de Azevedo Dantas, Natiele Pereira Cavalcante, Francisco Assis Vieira Lima Júnior
Centro Universitário do Rio Grande do Norte

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas como a principal causa de morte e de invalidez no mundo. Os fatores de risco relacionados ao seu desenvolvimento são múltiplos e quanto maior o número desses fatores presentes, maior o risco do indivíduo apresentar um distúrbio cardiovascular no futuro. **Objetivo:** Identificar a prevalência dos fatores de risco relacionados as doenças cardiovasculares nos trabalhadores do núcleo de serviços gerais de um Centro Universitário de Natal/RN. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, sendo realizada entrevista com aplicação de questionário fechado nos prestadores de serviços gerais de um Centro Universitário contendo a identificação geral e delimitação dos fatores de risco como: de tabagismo, sedentarismo, presença de diabetes e hipertensão arterial e realizada aferição da Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, relação cintura-quadril e Índice de Massa Corporal (IMC). **Resultados:** Os sujeitos (n=24) participaram voluntariamente, sendo 70,8% do sexo masculino e 29,2% feminino, apresentando média de idade de 28±8,3 anos. Quanto a antropometria, 57,1% das mulheres apresentaram sobrepeso e 28,6% obtiveram circunferência abdominal acima do padrão de normalidade (>88cm), enquanto que 29,4% do sexo masculino apresentavam-se com sobrepeso e 100% encontravam-se dentro da faixa normal de circunferência abdominal (<102cm). O IMC médio para homens e mulheres foi de 24,6 kg/m²±3,21 e 25,8 kg/m²±2,36 respectivamente, 8,33% da amostra total relataram ser hipertensos, enquanto 100% da amostra negou diabetes. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos indivíduos do sexo feminino apresentaram relação cintura/quadril, medida de circunferência abdominal e IMC acima do normal, o que configura risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, demonstrando a importância do acompanhamento e orientação clínica na redução dos riscos de doenças cardiovasculares. **Palavras-chave:** hipertensão arterial sistêmica, índice de massa corporal, relação cintura-quadril, doenças cardiovasculares.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E RONCO NÃO INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS

Fábio Galvão Dantas; Jéssyka Rayana Silva Cruz; Johnnatas Mikael Lopes; JovanyLuis Alves de Medeiros; Kellyane Cabral Soares; Mikaela Kaliny Gomes Barbosa; Pablo Rayff da Silva ; Shara Karolinne Antas Florentino

Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Campina Grande, Paraíba

Introdução: O sono da população mundial vem sofrendo modificações. O ronco produz alterações na função respiratória durante o sono e a prática de exercícios parece melhorar a eficiência do sono. A qualidade do sono é utilizada como um estimador da qualidade de vida da população e principalmente de idosos que apresentam alterações nos seus ritmos biológicos. **Objetivo:** Estimar a relação da qualidade do sono com a prática de atividade física e ronco. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal com a população de idosos da cidade de Campina Grande-PB no período de 2010-2011. Os idosos foram recrutados aleatoriamente de cada distrito sanitário do município. A atividade física foi avaliada pela resposta positiva ou negativa e o ronco foi determinado pela Escala de Ronco de Stanford. A qualidade do sono foi medida pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, o qual determinava se o participante tinha bom ou mau sono. A associação entre as variáveis foi estimada através do teste de Qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância menor ou igual a 5%. Utilizou-se o *Statistical Packaged for the Social Science* para análise dos dados. **Resultados:** Foram entrevistados 168 idosos, com idade média de 72,3±7,8 anos, variando de 60 a 98 anos. Destes, 96 (57%) são mulheres. Apenas 39 (28,3%) praticam atividade física e 86 (63,7%) roncam. A qualidade do sono foi considerada boa em 72 (53,7%) dos idosos. Não foi encontrada associação entre prática de atividade física e boa qualidade do sono, 21 (53,8%; $\chi^2=0,01$; $p=0,97$). Roncar e má qualidade do sono, 37 (43,0%; $\chi^2=1,26$; $p=0,26$). O ajustamento por sexo também não mostrou influência ($p>0,05$). **Conclusão:** A prática de atividade física e roncar não mostraram interferência na qualidade do sono de idosos. **Palavras-chave:** distúrbios do sono por sonolência excessiva, idoso, ronco, atividade motora.

MORBIDADE RELACIONADA À TUBERCULOSE NO NORDESTE BRASILEIRO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA, Santa Cruz/RN

Introdução: A tuberculose é uma das patologias decorrentes das doenças infecciosas e parasitárias, sendo a frequente doença infecciosa da raça humana. Que uma alta prevalência e incidência no Brasil. Apresenta-se como causa importante de morbidade, principalmente em países desenvolvimento. **Objetivos:** Fazer um levantamento da taxa de morbidade decorrente da Tuberculose no Nordeste e relacionar esse dado no mesmo período de tempo no Brasil. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de janeiro a julho de 2012 através do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionadas morbidades por Internações, segundo “Lista Morbidade CID-10”, referentes à Tuberculose Pulmonar. **Resultados:** No ano de 2012 as morbidades decorrentes da Tuberculose no Brasil nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Julho, foram respectivamente 1.219, 1.064, 1.145, 1.157, 1.107, 1.065 e 1.015 casos. Quando relacionamos esses dados com a região Nordeste, no mesmo período de tempo, a mesma apresenta uma porcentagem nessas morbidades de 36,2% (n=441), 38,6% (n=411), 39,0% (n=449), 36,2% (n=419), 37,5% (n=415), 40,3% (n=429) e 34,5% (n=350). **Conclusão:** O presente estudo nos mostrou uma elevada incidência de morbidade relacionada à Tuberculose, o que a caracteriza como um problema de saúde pública; Desse modo a ação de programas de saúde pública voltados para essa patologia se torna necessário, a fim de favorecer a redução desses índices.
Palavras-chave: epidemiologia, morbidade, incidência.

ÍNDICE DE MORTALIDADE EM FUNÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Jéssica Danielle Medeiros da Fonsêca; Gabriely Azevêdo Gonçalo Silva; Candice Simões Pimenta de Medeiros; Jéssica Diniz Cavalcanti; Luana Dantas da Silva; Patrícia Carla de Medeiros; Achilles de Souza Andrade; Maria José Medeiros da Fonsêca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA, Santa Cruz/RN

Introdução: Doenças cardiovasculares representa a principal causa de mortalidade no Brasil, ocupando esse lugar há mais de 40 anos e estão diretamente relacionadas com a incapacidade no mundo. O seu crescimento caracteriza um problema de saúde pública. **Objetivos:** Fazer um levantamento do número de mortes resultantes de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no Nordeste brasileiro e relacionar esse mesmo dado com a média da população brasileira, no período de 2005 a 2010. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de prevalência com caráter quantitativo e retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos no DATASUS/2012 – Banco de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao período de 2005 a 2010 através do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) – sendo selecionados óbitos por residência segundo “Causa CID-BR-10”, referente às Doenças do Aparelho Circulatório (DAC). **Resultados:** As DAC no ano de 2010 simbolizaram a maior causa de mortalidade no Brasil, retratando 28,71% (n=326.371), entre elas o IAM representa 24,41%, mostrando assim sua importância. No estado do Nordeste, o valor de óbitos decorrentes ao IAM nos anos de 2005 a 2010 corresponde respectivamente a 5,69%, 6,61%, 7,00%, 7,13%, 7,15% e 7,22% do total de óbitos dessa região. No Brasil esses índices no mesmo intervalo de tempo apresentam 6,44%, 6,74%, 6,87%, 7,00%, 6,92% e 7,01% do total de óbitos nacional. **Conclusão:** O IAM é a mais frequente dentre as doenças isquêmicas do coração. Observa-se pelo estudo que o índice de morte decorrente dessa patologia vem aumentando progressivamente no passar dos anos. Também foi possível observar que a media de óbitos relacionados ao IAM no Nordeste teve um aumento maior nos anos pesquisados, comparação à média brasileira.
Palavras-chave: infarto do miocárdio, epidemiologia, mortalidade.

AValiação Hemodinâmica na Realização de Testes de Capacidade Funcional Submáximo

Maílson Lucivan Gomes de Souza, Viviane dos Santos Carneiro Leão, Dayse Amorim Lins Silva
Faculdade Estácio-FIR – Recife – PE

Introdução: Devido à escassez de literatura que analise a comparação de parâmetros hemodinâmicos entre os testes de Caminhada de 6 minutos (TC6'), Teste de Paschoal (TP) e Teste de Paschoal "Modificado" (TP-M), denominado assim pelos pesquisadores, surgiu o interesse de pesquisar se há diferença nos parâmetros hemodinâmicos quando o indivíduo é submetido a esses testes. **Objetivo:** Avaliar a hemodinâmica dos indivíduos submetidos ao Teste de Caminhada de 6 minutos, Teste de Paschoal e Teste de Paschoal "Modificado". **Método:** Foram avaliados 45 indivíduos, saudáveis e sedentários de ambos os sexos, entre 18 e 45 anos. Foi avaliado a hemodinâmica através dos parâmetros Frequência Cardíaca (FC) e Pressão Arterial Sistêmica (PAS) e a oxigenação através da Saturação Periférica de Oxigênio (SpO₂), antes, durante e após os testes. **Resultados:** Em relação aos parâmetros em repouso, não houve diferença significativa quando comparado aos três testes. A FC durante os testes apresentou significância entre, TC6' e TP, e entre TC6' e TP-M. Outro parâmetro que apresentou significância ao compararmos TP e TP-M foi a Pressão Diastólica. **Conclusão:** O estudo demonstrou algumas alterações nos parâmetros avaliados, porém, o aumento da FC e PAD se justifica pelo esforço físico realizado durante os testes.
Palavras-chave: postura, hemodinâmica, avaliação.

Características Clínicas e Demográficas de Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio em um Hospital Universitário

Daniel Lago Borges; Vinícius José da Silva Nina; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Natália Pereira dos Santos; Ilka Mendes Lima; Jorge Henrique da Silva; Josimary Lima da Silva Lula
Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis – MA

Introdução: A avaliação pré-operatória adequada, com identificação de características clínicas e demográficas associadas a fatores de risco cirúrgico e o desenvolvimento de medidas capazes de reduzi-los, reflete na diminuição da morbimortalidade no pós-operatória de revascularização do miocárdio. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo consiste em identificar o perfil clínico e demográfico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital universitário. **Métodos:** Os dados foram extraídos dos prontuários e das fichas de evolução fisioterapêutica de 121 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis (MA), no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi $60,7 \pm 9,1$ anos, com predominância de idosos (53,7%), do sexo masculino (71,1%), procedentes de municípios do interior do Estado do Maranhão (57,9%) e com sobrepeso (44,6%). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (76,9%), seguida por diabetes mellitus (46,3%) e tabagismo (31,4%). **Conclusão:** Os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio são majoritariamente homens, idosos, procedentes do interior do Estado, com fatores de risco clássicos para cardiopatia isquêmica. A identificação e o conhecimento do perfil de pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio podem auxiliar no planejamento de cuidados pós-operatórios pela equipe multiprofissional.
Palavras-chave: perfil epidemiológico, comorbidade, coronariopatia, revascularização do miocárdio.

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PERÍODO NOTURNO NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Daniel Lago Borges; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Felipe André Sousa Silva; Ilka Mendes Lima; Reijane Oliveira Lima; Josimary Lima da Silva Lula; Jorge Henrique da Silva
Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis – MA

Introdução: O fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem a responsabilidade de desenvolver um tratamento eficaz que possibilite a menor dependência do paciente da ventilação mecânica. Apesar disto, poucos estudos avaliaram a repercussão da atuação do fisioterapeuta na UTI por 24 horas. **Objetivo:** Portanto, objetiva-se verificar o impacto do serviço de Fisioterapia no tempo de ventilação mecânica de pacientes adultos admitidos na UTI em pós-operatório de cirurgia cardíaca no período noturno. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com amostra composta por pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca e extubados em até 12 horas após a admissão na UTI nos meses de agosto a outubro de 2011, com assistência fisioterapêutica por 12 horas (n = 23) e entre abril e junho de 2012, período com assistência fisioterapêutica por 24 horas (n =21), no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis (MA). **Resultados:** O tempo médio de ventilação mecânica foi menor quando ocorreu assistência fisioterapêutica 24 horas ($5,6 \pm 3,5$ h vs. $7,9 \pm 3,6$ h, $p = 0,04$). Neste período, o número de pacientes extubados em tempo inferior a 6 horas também foi significativamente menor (71,4% vs. 34,7%, $p = 0,03$). **Conclusão:** A atuação fisioterapêutica no período noturno reduziu o tempo de ventilação mecânica de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** fisioterapia, ventilação mecânica, cirurgia cardíaca.

A PRESENÇA DO FISIOTERAPEUTA 24 HORAS NA UTI AUMENTA O NÚMERO DE EXTUBAÇÕES NO PERÍODO NOTURNO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Alessandra Cristina Linhares Moraes; Daniel Lago Borges; Marina de Albuquerque Gonçalves Costa; Thiago Eduardo Pereira Baldez; Felipe André Sousa Silva; Ilka Mendes Lima; Reijane Oliveira Lima; Josimary Lima da Silva Lula
Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis – MA

Introdução: O fisioterapeuta que atua na unidade de terapia intensiva (UTI) desenvolve um trabalho que proporcione ao paciente uma menor dependência da ventilação mecânica. Entretanto, poucas pesquisas relatam a repercussão da atuação do fisioterapeuta na uti por 24 horas. **Objetivo:** Com este estudo, objetiva-se comparar a frequência de extubações no período noturno após cirurgia cardíaca com e sem a presença do fisioterapeuta por 24 horas na UTI. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com amostra composta por 46 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca e extubados no período noturno nos meses de agosto a outubro de 2011, com assistência fisioterapêutica por 12 horas e entre abril e junho de 2012, período com assistência fisioterapêutica por 24 horas (n =21), no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis (MA). **Resultados:** Houve aumento de 87,5% no número de extubações no período noturno com a presença do fisioterapeuta por 24 horas na UTI (30 Vs. 16). **Conclusão:** a atuação fisioterapêutica por 24 horas na UTI Aumentou A Frequência De Extubações No Período Noturno Após Cirurgia Cardíaca. **Palavras-chave:** fisioterapia, ventilação mecânica, cirurgia cardíaca.

ANÁLISE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA – BA

André Luiz Lisboa Cordeiro; Marcos José Ferreira Vital
Hospital Unimed, Feira de Santana - Bahia

Introdução: Os grandes levantamentos epidemiológicos são encontrados em poucos estudos realizados nos países em desenvolvimento. As Unidades de Terapia Intensiva são encontradas em 95% dos hospitais de cuidados agudos nos EUA e na última década tiveram um acréscimo na demanda de mais de 17%. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou uma regulamentação com relação a estrutura físicas das Unidades de Terapia Intensiva, quanto aos profissionais que atuam diretamente com os pacientes. Quando se pensa na aplicabilidade dessa regulamentação para os fisioterapeutas, deve-se levar em consideração a relação paciente/ profissional, adequação dos coordenadores de fisioterapia e o estímulo a pesquisa científica. **Objetivo:** Baseado nisso, esse trabalho objetiva analisar se as Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Feira de Santana na Bahia, se encontram próximas ao cumprimento dessas normas e associado a isso, traçar o perfil dos pacientes assistidos pela fisioterapia nestas unidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, o qual foi realizado através da avaliação da estrutura organizacional dos serviços de fisioterapia nas UTIs da cidade de Feira de Santana. **resultados:** Foram inclusos na pesquisa apenas 03 hospitais, os quais se mostraram parcialmente fora do que está regulamentando pela ANVISA. Não tendo profissionais de forma integral na assistência aos pacientes internados e em 01 hospital não existe serviço de fisioterapia por um tempo mínimo de 18 horas. **Conclusão:** Portanto, torna-se necessário a adequação dos serviços as exigências da ANVISA.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, perfil epidemiológico, fisioterapia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA QUE UTILIZARAM VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dayanna Cristiny Souza de Castro; Andréa Carla Brandão da Costa Santos

Introdução: A Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) é a doença de maior incidência em indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), correspondendo à incapacidade do sistema respiratório em manter a troca gasosa adequada. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com IRpA que utilizaram Ventilação Mecânica Não-invasiva (VMNI) em uma UTI. **Métodos:** Estudo documental, retrospectivo e quantitativo, realizado com base na análise de prontuários dos pacientes internados na UTI do Hospital Municipal Santa Isabel do Município de João Pessoa, no período de outubro de 2010 a outubro de 2011. A amostra foi composta por 10 prontuários. **Resultados:** Mostraram uma idade média de $62,8 \pm 16,9$ anos, um tempo de internação de média $22,6 \pm 14,6$ dias e um percentual do óbito de 60%. Entre as doenças associadas foram encontradas a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e a Insuficiência Cardíaca Congestiva. Em relação ao local de dano para o desenvolvimento da IRpA, as causas intrapulmonares tiveram maior incidência. A dispnéia e o uso da musculatura acessória foram os sinais e sintomas mais encontrados, totalizando 80%. No que se refere aos dados gasométricos, 50% apresentaram distúrbio hipoxêmico, e 50% hipercápnico. **Conclusão:** Foi possível traçar parcialmente o perfil epidemiológico dos pacientes, sendo necessário um tempo maior para a coleta dos dados, bem como uma amostra maior a fim de que obtivéssemos o perfil real dos mesmos.

Palavras-chave: insuficiência respiratória aguda, ventilação mecânica não-invasiva, Unidade de Terapia Intensiva.

EFETOS VENTILATÓRIOS E HEMODINÂMICOS DO AJUSTE DO TEMPO INSPIRATÓRIO À MANOBRA DE HIPERINSUFLAÇÃO COM O VENTILADOR MECÂNICO

Nicole Barreto do Nascimento; Luciano Matos Chicayban

Hospital Geral de Guarus (HGG), Campos dos Goytacazes/RJ; Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA)

Introdução: A hiperinsuflação com o ventilador mecânico é uma técnica bem estabelecida na fisioterapia respiratória para desobstrução e expansão pulmonar, pois aumenta o gradiente de pressão transpulmonar facilitando a chegada do gás nas áreas colapsadas. Além disso, a expansão do parênquima aumenta o recuo elástico alveolar gerando um alto fluxo expiratório que desloca a secreção para as regiões mais centrais das vias aéreas. O ajuste do tempo inspiratório (Ti) pode melhorar a distribuição da ventilação na periferia, otimizando a manobra. **Objetivo:** Caracterizar os efeitos do acréscimo do Ti à manobra de hiperinsuflação com o ventilador. **Método:** Foram avaliados 31 pacientes ventilados mecanicamente, em Fowler 45° e aspirados previamente. Os pacientes foram submetidos à hiperinsuflação em PCV com $P_{total}=40\text{cmH}_2\text{O}$ seguido de ajuste do Ti e FR para permitir que os fluxos inspiratório e expiratório atingissem a linha de base. Foram analisadas as variáveis ventilatórias (VC, FR, VM, $P_{média}$, Ti, SpO_2 e PetCO_2) e hemodinâmicas (PAS, PAD, PAM e FC) nos instantes pré-manobra, $P_{total}=40\text{cmH}_2\text{O}$, $P_{total}=40\text{cmH}_2\text{O}+\text{Ti}$ e pós-manobra, a cada 5 minutos. PEEP e FiO_2 não foram modificados. Foi utilizado o teste ANOVA de medidas repetidas, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Ambas as manobras promoveram aumento do VC ($p<0.001$) e do VM ($p<0.001$), além de redução da PetCO_2 ($p<0.001$), em relação ao instante pré-manobra. Na comparação com $P_{total}=40\text{cmH}_2\text{O}$, o instante $P_{total}=40\text{cmH}_2\text{O}+\text{Ti}$ apresentou maior VC ($p<0.001$) e menor VM ($p<0.05$), com consequente redução da PetCO_2 ($p<0.001$). Após a manobra, foi observado aumento do VC em relação ao instante pré-manobra (512.0 ± 133.7 vs $558.5\pm 148.2\text{mL}$; $p<0.05$). Não foram observadas modificações nas medidas hemodinâmicas, $P_{média}$ ou SpO_2 . **Conclusão:** O ajuste do Ti promoveu maior aumento do VC durante a manobra de hiperinsuflação, com menor impacto sobre o VM e, consequentemente sobre a PetCO_2 , sem produzir repercussões hemodinâmicas.

Palavras-chave: fisioterapia, terapia respiratória, ventilação com pressão positiva intermitente.

MEDIDAS DOS NÍVEIS DE PRESSÃO DO BALONETE EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) ADULTO: CAMPO GRANDE - MS

Alessandra Fernandes Druzian; Henrique Ramos Mariani; Kátia Emy Onoda; Nathália Santos Braga; Matheus Pereira do Prado; Thomas Shunssuke Towata; Valdeir Aparecido Vanderlei Lopes; Leila Simone Foerster Merey

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: A Ventilação Mecânica Invasiva é comum nos CTIs, assim como o “cuff”, responsável por selar a via aérea. A pressão intra-cuff deve ser suficientemente baixa, permitindo a perfusão da mucosa, mas suficientemente alta para prevenir escape de ar e broncoaspiração. Segundo o Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, a pressão intra-cuff deve manter-se entre 20 e 34 cmH_2O ou 12 e 25 mmHg sendo monitorada diariamente, de 12 em 12 horas ou três vezes por dia. **Objetivos:** Verificar e ajustar o nível pressórico do cuff em pacientes ventilados mecanicamente internados no CTI Adulto. **Métodos:** As mensurações foram realizadas pelos acadêmicos de Fisioterapia em pacientes internados no CTI Adulto do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), durante oito dias, no período matutino. Utilizou-se o aparelho manual “cuffômetro”, marca VBM, modelo CE 0123, com graduação de 0 a 120 cmH_2O . **Resultados:** A amostra foi composta por 9 pacientes, sendo 6 mulheres (66,6%) e 3 homens (33,3%); foram realizadas 55 mensurações, sendo que 24 delas acusaram pressão superior a ideal (média de 78,83 cmH_2O), 17 normais (média de 25 cmH_2O) e 14 abaixo da normal (média de 13,85 cmH_2O). Em 50 pacientes ajustou-se a pressão (média de 33,12 cmH_2O) sendo que em 12, o ajuste foi superior ao normativo. **Conclusão:** Sugere-se a vigilância das pressões do balonete através de uma rotina de mensurações matutinas, vespertinas e noturnas, como meio profilático, prevenindo possíveis complicações pressóricas do balão traqueal.

Palavras-chave: ventilação mecânica invasiva, cuff, pressão intra-cuff.

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN

Ana Irene Carlos de Medeiros, Araceli da Silva Oliveira, Suzana Kátia Alves Costa, Meireanny Lima Barbosa, Georges Willeneuve de Sousa Oliveira
Universidade Potiguar, Mossoró/RN, Brasil

Introdução: No Brasil, é crescente o número de cirurgias cardíacas visando restituir as capacidades funcionais do coração. A Fisioterapia pode se inserir no pré e pós-operatório para avaliação e conduta desses pacientes, onde a investigação da qualidade de vida se torna importante para garantir o sucesso no cuidado. **Objetivo:** Portanto, o presente estudo propõe avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no município de Mossoró/RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado em um Hospital de Cardiologia do município de Mossoró-RN, onde foram avaliados 15 pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca através do *Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36)*, além dos dados antropométricos e hemodinâmicos. A análise estatística foi realizada com o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a homogeneidade entre os indivíduos. **Resultados:** Na amostra, 73,3% dos pacientes foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, 20% à cirurgia cardíaca valvar e 6,7% à cirurgia combinada. Os participantes apresentaram 58,93±13,12 anos (p=0,911), IMC com 25,66±5,18kg/m² (p=0,914) e Fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 63,70±12,97% (p=0,878). No SF-36 foi verificada capacidade funcional [53,0±26,77 (p=0,874)], limitação por aspectos físicos [13,3±22,88 (p=0,023)], dor [32,4±21,44 (p=0,875)], estado geral de saúde [67,9±17,02 (p=0,746)], vitalidade [51,66±22,17 (p=0,881)], aspectos sociais [64,16±23,55 (p=0,915)], aspectos emocionais [37,7±46,92 (p=0,088)] e saúde mental [60,0±23,07 (p=0,376)]. **Conclusão:** Foi observada heterogeneidade no domínio “limitação por aspectos físicos”, sugerindo que a limitação física dos pacientes apresentam repercussões diferentes quanto aos sintomas de dispneia e dor, por exemplo, mas de forma geral este foi o domínio mais afetado, seguido de “dor” e “aspectos emocionais”, ilustrando que nestes pacientes a cirurgia gera impacto negativo na qualidade de vida, além de confirmar a necessidade de cuidados direcionados da Fisioterapia para esses pacientes.
Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, avaliação, qualidade de vida.

USO DE DIFERENTES INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS NA FASE I DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

Ana Irene Carlos de Medeiros, Suzana Kátia Alves Costa, Meireanny Lima Barbosa, Araceli da Silva Oliveira, Georges Willeneuve de Sousa Oliveira
Universidade Potiguar, Mossoró/RN, Brasil

Introdução: As complicações pulmonares são a principal causa de morbimortalidade no pós-operatório de Cirurgia Cardíaca e a Fisioterapia Respiratória tem sido largamente utilizada na fase I de reabilitação com a finalidade de reverter ou minimizar esse quadro. **Objetivo:** Assim, a presente pesquisa buscou analisar os efeitos de um protocolo de reabilitação cardíaca associado ao uso de diferentes incentivadores respiratórios orientados a fluxo e a volume. **Métodos:** Trata-se de um Estudo Clínico Controlado, que foi realizado com 12 pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica e/ou Cirurgia cardíaca valvar. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório através de Espirometria, Manovacuometria e Ventilometria e foram direcionados de forma aleatória para os grupos Respiro[®] (G1), Voldyne[®] (G2) ou Controle (G3), onde realizaram um protocolo de reabilitação cardiopulmonar durante 6 dias e no 7º dia de pós-operatório foram reavaliados. A análise estatística foi realizada com o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste t pareado. **Resultados:** Os grupos apresentaram-se homogêneos no pré-operatório. No G1 nenhuma das variáveis apresentou diferença após a intervenção (p>0,05). Em G2 foi observado redução do pico de fluxo expiratório [PÉF pré e pós: 196,25±43,27l/min vs 143,75±26,25l/min (p = 0,02)]. E no G3 as variáveis pressão inspiratória máxima [PI_{máx} pré e pós: 106,82±11,96%previsto vs 52,86±31,78%previsto (p = 0,01)], volume corrente (VC pré e pós: 0,35±0,13L vs 0,56±0,10L (p = 0,02)] e volume minuto (VM pré e pós: 5,00±2,16L/min vs 10,25±1,50L/min (p = 0,01)] sofreram alterações. **Conclusão:** Desta forma observa-se que o uso do incentivador orientado a fluxo nesta pesquisa apresentou-se mais eficaz por não reduzir nenhuma das variáveis analisadas. No entanto, trata-se de uma amostra reduzida, e a continuidade desta pesquisa apontará resultados mais conclusivos de qual recurso fisioterapêutico oferece melhores respostas na reabilitação dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, fisioterapia, cuidados pós-operatórios.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS TÉCNICAS DE COMPRESSÃO-DESCOMPRESSÃO TORÁCICA E HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR MANUAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Clara Livia Moura Torres Rocha Costa ;Nárjara Mendes da Silva; Eric da Silva; Dayla Suellen Gomes Vilarinho; Iara Maria de Moraes Alves; Raquel Samara de Almeida Sousa
Faculdade NOVAFAP, Teresina- Piaui

Introdução: As técnicas de Compressão-Descompressão Torácica (CDT) e Hiperinsuflação Pulmonar Manual (HPM) são manobras fisioterapêuticas bastante empregadas, especialmente em pacientes que necessitam de cuidados intensivos, com o objetivo de reexpandir áreas de colapso alveolar, bem como melhorar a mecânica ventilatória. **Objetivo:** Com base nisso, busca-se avaliar e comparar as alterações de Complacência Dinâmica (CD) do sistema respiratório e do Volume Corrente (VC) pulmonar, através da aplicação das técnicas acima, além de traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) do Hospital Getúlio Vargas (HGV) no período da coleta. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, experimental, comparativo, com uma amostra de 20 pacientes, de 16 a 60 anos, internados nas UTI's do HGV, Teresina - PI. Foram aplicadas as técnicas de CDT e HPM; os dados coletados foram analisados através de tabelas e figuras e comparados os valores de VC e CD em momentos distintos. Os resultados foram apresentados e considerados para significância estatística ($p < 0,05$). **Resultados:** No perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes admitidos nas UTI's I e II do HGV, Teresina-PI, predominam adultos do gênero feminino (60%), idade média de 37,1 anos, com $5,2 \pm 5,8$ dias de internação hospitalar e 70% dos pacientes apresentam como causa base de internação distúrbios neurológicos. Os valores de VC foram significativos para CDT, no entanto não foram para HPM. Já a CD teve aumento significativo em CDT e não obteve em HPM. **Conclusão:** Com base nos protocolos implementados, a técnica CDT mostrou-se mais eficiente que HPM. Este trabalho demonstrou importância de se confrontar essas duas técnicas de fisioterapia amplamente empregadas na prática hospitalar.

Palavras-chave: fisioterapia, ventilação mecânica, Unidade de terapia intensiva, mecânica respiratória.

IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES CARDÍACOS

Izabella Fontes dos Reis; Mayra Alves Soares do Amaral; Bartira Maria Gonçalves Costa; Alessandra Tavares Moraes; Luana Santos de Brito; Telma Cristina Fontes Cerqueira; Valter Juvinião de Santana Filho; Luana Godinho Maynard
Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju - SE

Introdução: A funcionalidade é um parâmetro que pode estar sendo modificado durante todo o período de internamento hospitalar, sendo definida como a soma da integridade das funções e estruturas do corpo, atividades e participações sociais. A cirurgia cardíaca leva o indivíduo a uma série de complicações clínicas funcionais que contribuem diretamente para o aumento da morbidade e mortalidade, dentre elas está o tempo de hospitalização, o uso de recursos externos e o tempo de retorno a vida produtiva. **Objetivo:** Verificar o perfil da funcionalidade de pacientes cardíacos no momento da admissão e alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, prospectivo e descritivo, realizada no período de fevereiro a julho de 2012, na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia na cidade de Aracaju - SE. O instrumento utilizado foi a MIF (Medida de Independência Funcional) no qual os pacientes de ambos os gêneros e idades foram avaliados nos momentos de admissão e alta. O paciente foi orientado a responder o questionário, se o mesmo estivesse de acordo e avaliado até 24 horas de admissão, na alta hospitalar com tempo de internamento superior a 72 horas. Foram excluídos todos os indivíduos que se negaram a participar da pesquisa e aqueles que receberam alta com tempo de procedimento cirúrgico inferior a 48 horas. **Resultados:** A amostra foi composta de 75 pacientes cardíacos com uma média de idade de $56,2 \pm 15,5$. Houve uma redução significativa ($p = 0,023$) da independência funcional no momento da alta hospitalar do MIF total. Quando avaliado separadamente o MIF motor e MIF cognitivo foi observado uma redução significativa somente no MIF motor ($p = 0,029$). No tratamento estatístico foi utilizado o programa BioEstat 5.0. Teste de normalidade Shapiro-Wilk e o teste *t de Student* para comparação dos dados. **Conclusão:** A hospitalização ocasionou um declínio na independência funcional da amostra estudada sugerindo uma implicação do processo de internamento hospitalar que acarreta limitações funcionais.

Palavras-chave: hospitalização, independência, funcionalidade.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOIS TIPOS DE MONITORIZAÇÃO DO VOLUME MINUTO NUMA UNIDADE CORONARIANA

Ana Carolina de Santana Vicente da Silva; Noberto Fernandes da Silva; Julianna Falcão Silva; Diego Henrique Barreto da Silva; Sintya Tertuliano Chalegre; Clodoval de Barros Pereira Júnior; Marcos Henrique Monteiro Camilo

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelos maiores índices de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. No tratamento das DCV, alguns pacientes necessitam permanecer em uma unidade coronariana (UCo). E, uma das principais razões de admissão numa UCo é a necessidade de assistência ventilatória mecânica (AVM). A monitorização respiratória do paciente em AVM é fundamental para um tratamento adequado. Esta pode ser realizada através dos índices de oxigenação e dos índices de ventilação. A pressão arterial de dióxido de carbono (PaCO_2) associada ao volume minuto (VM) é a melhor forma de avaliar a ventilação alveolar. Pode-se dizer que um paciente com PaCO_2 elevada está hipoventilando e vice-versa. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo comparar dois tipos de monitorização do VM em pacientes adultos numa unidade coronariana. **Métodos:** Os pacientes incluídos na amostra foram submetidos à monitorização do VM através do ventilômetro e do valor demonstrado pelo monitor do ventilador mecânico. **Resultados:** 19 pacientes concluíram o estudo e verificou-se que os valores do VM obtidos através do ventilômetro foram superiores aos obtidos através do monitor do ventilador mecânico. E que não houve concordância estatisticamente significativa entre os dois métodos de monitorização. A sedação e o diâmetro da via aérea artificial não influenciaram nos valores do VM encontrados. **Conclusão:** Foi possível concluir que existe diferença estatisticamente significativa entre os valores do VM obtidos através do monitor do ventilador mecânico quando comparados aos obtidos através da ventilômetro. **Palavras-chave:** respiração artificial, ventilação pulmonar, unidades de terapia intensiva.

PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES CARDÍACOS NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR

Bartira Maria Gonçalves Costa; Mayra Alves Soares do Amaral; Izabella Fontes dos Reis; Mariane Rezende de Araujo; Graciele Teles de Jesus; Telma Cristina Fontes Cerqueira; Lucas de Assis Pereira Cacau; Walderi Monteiro da Silva Júnior

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju - SE

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem sendo a maior causa de óbito e incapacidade no Brasil e no mundo. A capacidade funcional é a definida como a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma, sendo um parâmetro que pode estar alterado durante a internação hospitalar. A avaliação funcional destes pacientes possibilita a verificação do grau de dependência ou independência, observando qual é o déficit do paciente e correlacionar quais fatores contribuem para este déficit. **Objetivo:** Identificar o perfil funcional de pacientes cardíacos no período de admissão e alta hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal, com delineamento observacional, prospectivo e descritivo realizado no período de fevereiro a julho de 2012. O instrumento utilizado para avaliar a funcionalidade na admissão e na alta hospitalar foi o Índice de Barthel. Foram incluídos pacientes cardíacos admitidos na Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia da cidade de Aracaju-SE e avaliados até 24 horas da admissão e indivíduos na alta hospitalar com tempo superior a 72 horas. Foram excluídos todos os indivíduos que se negaram a participar e aqueles que realizaram procedimento cirúrgico inferior a 48 horas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 106 pacientes, sendo 31 excluídos, restando 75 pacientes, 42 no grupo admissão e 33 no grupo alta, média de idade $56,2 \pm 15,5$ e média de tempo de internamento de $12,8 \pm 10,5$. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) quando comparado o momento da admissão com a alta hospitalar, tendo uma perda funcional significativa no momento da alta hospitalar, e uma correlação positiva fraca quando comparado o Barthel ao tempo de internamento ($r=0,090$) sem significância estatística. Os dados catalogados na forma de arquivos de planilha de cálculo no Microsoft Excel 2007® e para tratamento estatístico o BioEstat5.0. Foram utilizados o teste de normalidade Shapiro-wilk, teste *t* Student para comparação dos dados e na correlação entre as variáveis, Pearson. **Conclusão:** A hospitalização gerou redução significativa na funcionalidade dos pacientes cardíacos. **Palavras-chave:** alta hospitalar, funcionalidade, hospitalização.

ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS TIPOS DE MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE TOBIN NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

Marcos Henrique Monteiro Camilo, Noberto Fernandes da Silva, Diego Henrique Barreto da Silva, Juliana Falcão, Sintya Tertuliano Chalegre, Clodoval de Barros Pereira Júnior, Ana Carolina de Santana Vicente da Silva

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram os índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Aproximadamente 39% dos pacientes admitidos numa unidade de terapia intensiva (UTI) necessitam de suporte ventilatório invasivo. E 10% destes de uma assistência ventilatória mecânica prolongada, ficando assim susceptíveis as complicações associadas ao seu uso. Sendo assim, a descontinuação ou retirada precoce da ventilação mecânica é importante para preveni-las. Dentre os métodos mais sugeridos para obtenção do indicador da previsão do sucesso ou insucesso no desmame, o índice de respiração rápida e superficial (Índice de Tobin) que estabelece uma relação entre a frequência respiratória e o volume corrente expirado, parece ser o parâmetro mais utilizado pela sua simplicidade. **Objetivo:** o presente trabalho tem como objetivo, comparar dois tipos de mensuração do índice de Tobin em pacientes adultos numa UTI coronariana. **Métodos:** estudo observacional, de corte transversal, com caráter analítico e dados coletados prospectivamente, no qual 19 pacientes foram submetidos à monitorização do índice de Tobin através do ventilômetro e do valor demonstrado pelo monitor do ventilador mecânico. **Resultados:** participaram do estudo 19 pacientes, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os valores dos dois métodos ($p=0,809$). Mostrando uma concordância perfeita da classificação do índice de Tobin entre o monitor e o ventilômetro ($p<0,05$). **Conclusão:** Foi observado no presente trabalho que não houve uma diferença estatística significativa quando comparado as mensurações do índice de Tobin fornecido pelo monitor do ventilador mecânico e obtido pela ventilometria direta.

Palavras-chave: desmame do respirador, ventilação artificial, unidades de terapia intensiva.

IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CARDÍACOS

Mayra Alves Soares do Amaral; Bartira Maria Gonçalves Costa; Isabella Almeida Mendonça; Izabella Fontes dos Reis; Vivian Nascimento Santos; Telma Cristina Fontes Cerqueira; Manoel Luiz de Cerqueira Neto; Amaro Afrânio de Araújo Filho
Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju – SE

Introdução: As doenças cardíacas afetam o padrão de vida normal destes pacientes, promovendo limitações e incapacidades nas tarefas diárias. A avaliação da qualidade de vida é de fundamental importância para o desenvolvimento de intervenções, visando sempre o melhor para o paciente de acordo com o seu estilo de vida, sendo esta uma informação primordial para a área da fisioterapia, permitindo desta forma realizar atividades que possam corresponder às expectativas destes doentes. **Objetivo:** Verificar o impacto da hospitalização na qualidade de vida dos pacientes cardíacos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e prospectivo, realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia na cidade de Aracaju, entre fevereiro a julho de 2012. Amostra foi constituída por 75 pacientes, com uma média de idade de $55,45 \pm 16,34$ no Grupo Admissão e $57,15 \pm 14,78$ no Grupo Alta, sendo aplicado o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) para avaliar a qualidade de vida nas primeiras 24 horas dentro do hospital e na alta hospitalar com tempo superior a 72 horas. Foram excluídos aqueles que realizaram o procedimento cirúrgico inferior a 48 horas e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa. **Resultados:** Não foi observada diferença estatística entre o PSN total de admissão e o PSN total de alta. Quando comparados intergrupos, foi observada apenas uma diferença estatisticamente significativa, sendo esta no domínio de habilidades físicas ($p<0,05$) no grupo alta. **Análise Estatística:** Os dados foram catalogados na forma de arquivos de planilha de cálculo do Microsoft Excel 2007® e para o tratamento estatístico foi utilizado o programa BioEstat 5.0. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para comparação dos dados. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a hospitalização neste grupo de pacientes cardíacos não apresentou um impacto significativo na qualidade de vida. Porém, em relação ao domínio de habilidades físicas foi observada uma redução na qualidade de vida no grupo alta em relação ao grupo admissão.

Palavras-chave: hospitalização, fisioterapia, qualidade de vida.

ANÁLISE DOS EFEITOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO

Cássia Thaísa Xavier dos Santos, Chiara Andrade Silva, Larissa Moura dos Santos, Manuela Feitosa Dantas, Manoel Luiz Cerqueira Neto, Amaro Afrânio de Araujo Filho
Universidade Tiradentes; Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju-SE

Introdução: A cirurgia cardíaca leva ao comprometimento da função ventilatória, que pode ser revertido pelas diferentes técnicas de fisioterapia, na qual a ventilação não invasiva é considerada padrão ouro na reabilitação. **Objetivo:** Verificar o uso da ventilação não invasiva na função ventilatória e na funcionalidade. **Métodos:** Foram analisados 29 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva na fundação de beneficência hospital cirurgia, divididos em: grupo controle onde foi realizado o protocolo de reabilitação cardiopulmonar e grupo experimental que além do protocolo fazia uso da ventilação não invasiva. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º, 5º e 7º pós-operatório/alta, analisando fração de ejeção, tempo de circulação extracorpórea, tempo de ventilação mecânica, dados espirométricos, dias de internação hospitalar e teste de velocidade de marcha de 10 metros. **Resultados:** Observou-se na análise intragrupos a significância dos volumes e capacidades pulmonares com $p < 0,05$ e na análise intergrupos a significância do teste de velocidade de marcha no grupo experimental com $p = 0,0114$. **Conclusão:** A ventilação não invasiva alterou de forma não significativamente a prova de função pulmonar e o tempo de internamento, porém auxiliou na melhora da funcionalidade destes pacientes.

Palavras-chave: pressão positiva contínua nas vias aéreas, cirurgia cardíaca, espirometria.

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA ABORDAGEM FUNCIONAL

Cássia Thaísa Xavier dos Santos, Chiara Andrade Silva, Larissa Moura dos Santos, Manuela Feitosa Dantas, Manoel Luiz Cerqueira Neto, Amaro Afrânio de Araujo Filho
Universidade Tiradentes, sendo a pesquisa realizada na Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju-SE

Introdução: A ventilação não invasiva é uma das técnicas aplicadas para prevenir a deterioração da função pulmonar e reduzir as complicações pulmonares do pós operatório cardíaco. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da ventilação não invasiva na funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** O grupo experimental ($n=20$) foi submetido ao protocolo de fisioterapia com a adição da ventilação não invasiva e o grupo controle ($n=20$) submetido ao protocolo de fisioterapia. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º e 5º dias pós-operatório e Alta. Sendo pesquisadas as variáveis: Tempo de Circulação Extracorpórea, Medida de independência funcional, distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, tempo de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar. **Resultados:** Observou-se melhores pontuações da Medida de Independência Funcional no grupo experimental, em parte dos momentos avaliados. O grupo experimental percorreu uma maior distância no teste de caminhada de 6 minutos quando comparado ao grupo controle ($p = 0,0241$). Média de dias de internação hospitalar foi maior no grupo controle comparado ao grupo experimental ($p = 0,0001$). **Conclusão:** O uso da ventilação não invasiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca proporcionou melhora na recuperação da funcionalidade, reduzindo o tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: classificação internacional de funcionalidade, pressão positiva contínua nas vias aéreas, cirurgia cardíaca.

CRITÉRIOS DE BIOSSEGURANÇA RELACIONADOS ÀS ATIVIDADES DE FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA AVALIAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Danilo George Dias Santos; Danilo Rocha Santos, Edil Alves Andrade, Ericka Hellen Silva Almeida, Gilvaney Gomes Pereira, Ioná Pereira Assis Andrade, Janeide Muritiba de Oliveira, Laís de Sousa Oliveira
Faculdade de Tecnologia e Ciências – Vitória da Conquista – BA

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI's) constituem um fator de risco que potencializa processos infecciosos, desta forma o conhecimento do fisioterapeuta sobre os critérios de biossegurança contribuem para prevenir os riscos de infecção hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e aplicabilidade das medidas de biossegurança na rotina dos profissionais fisioterapeutas em UTI's. **Metodologia:** Estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório e de natureza qualiquantitativo, realizado no Hospital Geral de Vitória da Conquista – BA no período de 17 a 23 de novembro de 2011. Foi instituído um questionário com 13 questões fechadas, referentes à biossegurança nas UTI's. **Resultados:** Os 18 profissionais analisados 33,3% foram do sexo masculino e 66,7% feminino com faixa etária de 29 a 37 anos e tempo de experiência de 2 a 12 anos, sendo que 27,8% possuem especialização em UTI e 72,2% em outras áreas. Verificou-se que 100% dos profissionais realizam assepsia das mãos, porém com dificuldade na execução. 33% não têm hábito de trocar as luvas entre as técnicas respiratórias e motoras, entretanto 94% realizam assepsia das mãos após aspiração endotraqueal. Durante este procedimento, apenas 78% utilizam equipamentos de proteção individual (EPI's), no entanto apresentam dificuldades de escolha. Após condutas no paciente, 89% tocam no painel do Ventilador Mecânico (VM), sem trocar as luvas. Sobre o grau de contaminação deste painel, 44% relatam nível alto, 56% média e baixa contaminação, contudo 94% creem na transmissão de agentes patógenos entre o profissional, VM e paciente. 89% acreditam que o painel do respirador deve ser higienizado, sendo que 50% responderam higienizar diariamente, 6% uma vez por semana e 44% na troca de paciente. 32% alegam que a higienização é do fisioterapeuta e 68% entre outros profissionais. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria dos fisioterapeutas aderiu os critérios de biossegurança, entretanto não aplicavam adequadamente e sem uniformidade das condutas.

Palavras-chave: biossegurança, unidade de terapia intensiva, infecção hospitalar.

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NUM HOSPITAL DE MACEIÓ

Nivaldo do Nascimento Júnior, Jaime Dativo de Medeiros, Érica Tavares Moreira, Jéssyca Lane Fausto Lira, Mayara Hilário Lages Constant, Luciana Costa Melo, Rodrigo Freitas Monte Bispo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs); Hospital do Coração de Alagoas

Introdução: Apesar dos avanços tecnológicos, as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio continuam sendo uma das mais importantes causas de morbidade. Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica frequentemente desenvolvem disfunções pulmonares, como atelectasias, distúrbios ventilatórios e hipoxemia. **Objetivo:** Identificar a frequência de complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Método:** Estudo retrospectivo por conveniência não-probabilística, formado a partir da análise de prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital do Coração de Alagoas no período de 2010 a 2012. **Resultados:** Foram analisados 100 prontuários, dentre as complicações pulmonares mais verificadas, em ordem decrescente, estão derrame pleural 12%, atelectasia 6%, pneumotórax 2%, embolia pulmonar 2%, insuficiência respiratória aguda 2% e broncopneumonia 1%. Dos prontuários selecionados, 66 apresentaram outras complicações não significativas para o estudo. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que o pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio traz prejuízos a função pulmonar, porém com resultados bem abaixo do demonstrado pela literatura.

Palavras-chave: revascularização miocárdica, fator de risco, comorbidades.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

Mayara Hilário Lages Constant, Jéssyca Lane Fausto Lira, Érica Tavares Moreira, Luciana Beatriz da Silva Zago, Rosimari de Faria Freire, Lumara Pecllysyta Santos Lima, Polyanna Toledo da Paz Azevedo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes / Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs)

Introdução: Sendo um dos principais problemas de saúde pública, a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) acaba resultando em prejuízo progressivo da capacidade funcional ao portador desta patologia, o que contribui para a elevada morbi-mortalidade destes pacientes. E assim se faz necessário à avaliação da qualidade de vida destes através de questionários para se obter uma avaliação mais completa do impacto da doença permitindo assim traçar metas terapêuticas mais eficazes para os mesmos. **Objetivo:** Sendo assim o objetivo deste estudo foi correlacionar a qualidade de vida através do LIhFE (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire) com a classificação funcional – CF do NYHA (New York Heart Association) de pacientes com ICC em internamento hospitalar. **Métodos:** Foram entrevistados 24 pacientes de ambos os sexos portadores de ICC, idade média de 55 anos, em internamento hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Foi aplicado o Questionário LIhFE-Minnesota, possuindo 21 questões divididas em dois domínios que avaliam as dimensões Física e Emocional, sendo também realizada a classificação CF –NYHA em classes I, II, III, IV de acordo com os sintomas de fadiga, dispnéia e intensidade do esforço físico. **Resultados:** Analisando-se os resultados verificaram-se correlação positiva para a CF-NYHA e a dimensão física ($p = 0,05$). Foram comparados os escores do LIhFE-Minnesota com as dimensões física ($p=0,0005$) e emocional ($p=0,0008$). **Conclusão.** Desta forma conclui-se que a correlação da classificação funcional foi evidente para o dimensão física do LIhFE – Minnesota, porém de maneira global não encontramos evidências da correlação entre a qualidade de vida e a classificação funcional.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca congestiva, classificação funcional, qualidade de vida, lihfe-minnesota.

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF EM PACIENTES NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

Jorge Philipe Cartaxo Thomé, Ednei Viane Soares Cavalcante, Anilson Martins Nascimento, Miguel Luis da Rocha Leão, Jaime Dativo de Medeiros, Ana Carolina do Nascimento Calles, Luciana Beatriz Silva Zago
Faculdade Integrada Tiradentes

Introdução: Os tubos endotraqueais com balonetes (Cuff) são utilizados para auxiliar a ventilação mecânica, além de prevenir a broncoaspiração. No entanto, cuidados ao seu manuseio são de fundamental importância, principalmente pelo fato destes estarem em íntimo contato com a mucosa traqueal e seus capilares. Pressões superiores a 35 cmH₂O podem gerar lesões na parede da traquéia, e pressões menores que 25 cmH₂O podem levar a broncoaspiração. Nessa decorrência, a pressão intra-balonete é o fator mais relevante para um diagnóstico primário de lesão traqueal após intubação, pode ser citado como ulceração, traqueomalácia ou infecção respiratória. **Objetivo:** Verificar as pressões do balonete (cuff) em pacientes intubados na área de emergência de um Hospital público de Maceió. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliadas as pressões do cuff, com aparelho cuffômetro, em 21 (vinte e um) pacientes intubados na unidade de emergência do Hospital Geral do Estado Prof. Oswaldo Brandão Vilela, em 5 dias consecutivos, sendo 6 (seis) do sexo feminino e 15 (quinze) do sexo masculino. Onde 21 (vinte e um) pacientes estiveram na unidade de emergência durante 5 (cinco) dias consecutivos, com os diagnósticos de Acidente Vascular Encefálico, Traumatismo Craniano Encefálico, Pneumonia, Insuficiência Respiratória Aguda, devido a falta de vagas em outras áreas e na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. **Resultado:** Na amostra estudada foi encontrada que dos 21 (vinte e um) pacientes avaliados 57,14% apresentavam pressões de cuff abaixo do normal, 28,57% apresentaram pressões de cuff acima do normal, 14,29% apresentaram pressão normal. **Conclusão:** Conclui-se que, ao longo dos cinco dias de visitas ao Hospital Geral do Estado, que a prevalência de pressões abaixo do normal pode causar aumento do risco das pneumonias associadas a ventilação mecânica invasiva aos pacientes.

Palavras-chave: pressão de ar, isquemia, necrose.

PROGRAMA “FAST-TRACK”: UMA IMPORTANTE ARMA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Jessyca Lane Fausto Lira, Lara dos Santos Camilo, Érica Tavares Moreira, Mayara Hilário Lages Constant, Jaime Dativo de Medeiros, Luciana Beatriz Silva Zago, Rosimari de Faria Freire, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes/ Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs); Hospital do Coração de Alagoas

Introdução: As complicações pulmonares estão entre as mais deletérias no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). A utilização do programa de extubação traqueal em até oito horas de pós-operatório (fast-track), está relacionada à diminuição destas complicações. **Objetivo:** Correlacionar o “fast-track” (desmame precoce) com as complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRV) no Hospital do Coração de Alagoas (HCOR). **Metodologia:** Estudo descritivo de amostragem não-probabilística por conveniência, através da análise dos prontuários de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos e submetidos à cirurgia para revascularização do miocárdio (CRVM) no período de julho a setembro de 2009. Foram excluídos aqueles com necessidade de reoperação. A análise estatística foi realizada através do teste de Fisher e teste t de student, utilizando como parâmetro $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes, 68,2% do sexo masculino, com idade média de $64,27 \pm 8,25$ anos. Ocorreram complicações pulmonares em 06 (27,3%) pacientes. Quando correlacionados tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) e tempo total de internamento hospitalar quanto menor a utilização da VMI total, menor foi o tempo de permanência dos pacientes no hospital. O tempo médio de VMI entre os paciente contidos na amostra foi de 280 minutos sendo submetido a 11.455 minutos de internação e o paciente que permaneceu em ventilação mecânica por mais tempo 1.420 minutos submeteu-se a 24.044 minutos de internação ($p = 0,013$). **Conclusão:** O programa “fast-track” (desmame precoce) apresentou resultados benéficos, reduzindo as complicações pulmonares nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Palavras-chave:** extubação, desmame, cirurgia cardíaca.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS FATORES DE RISCO E AS COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Érica Tavares Moreira, Mayara Hilário Lages Constant, Jessyca Lane Fausto Lira, Luciana Beatriz Silva Zago, Rosimari de Faria Freire, Layse Menezes de Andrade, Luciana Costa Melo, Ana Carolina do Nascimento Calles

Faculdade Integrada Tiradentes/ Grupo de Estudos em Fisioterapia Respiratória (GEFIR/FITs); 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. **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 2011. A análise estatística foi através do programa SPSS v.13.0, utilizando correlação de Spearman, teste Qui-quadrado, com alfa de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, 68,9% do sexo masculino com faixa etária de $64,49 \pm 9,9$ 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 frequentes para ambos os gêneros foram: atelectasia, derrame pleural, infiltrado intersticial e alveolar, congestão pulmonar, insuficiência respiratória aguda e pneumonia. As intercorrências mais frequentes foram: isquemia cerebelar, insuficiência renal aguda, plaquetopenia, isquemia cerebelar, picos hipertensivos, ascite e derrame pericárdico. **Conclusão:** O sexo masculino é preditor de maiores complicações pulmonares pós-operatórias, e o sexo feminino de complicações intra-operatórias. O tempo de cirurgia e de circulação extracorpórea relacionou-se negativamente com a frequência das complicações pulmonares. **Palavras-chave:** fator de risco, comorbidades, revascularização miocárdica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DO NORTE DO PIAUÍ

Fernanda Maria Ferro de Oliveira; Anne Jacqueline Pereira Melo; Crislene Sousa Aguiar; Ednila Sousa Ferreira; Ana Karine Figueiredo Moreira
Universidade Federal do Piauí/UFPI – Campus de Parnaíba

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são ambientes que ocupam áreas hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes críticos que necessitem de cuidados complexos e especializados. Nas instituições de saúde, esses locais vêm a cada dia crescendo como opção de tratamento para diversas patologias de maior gravidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI de um hospital do Norte do Piauí. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo quantitativo do tipo retrospectivo, descritivo, exploratório, no período de agosto à outubro de 2011, na cidade de Parnaíba-PI. A amostra foi composta pelos prontuários dos pacientes internados na UTI, no período de outubro de 2005 a dezembro de 2010. Foram incluídos 2069 prontuários de pacientes internados durante o período estabelecido e 135 excluídos, cujos dados se encontram ilegíveis e/ou incompletos. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de pesquisa contendo as variáveis: gênero, idade, principais injúrias, tempo de internação, uso de ventilação mecânica e desfecho. Sendo estes analisados através do software SPSS versão 18.0. **Resultados:** Dos prontuários avaliados, 58,2% eram do sexo masculino com média de idade 55 anos. O tempo médio de internação na UTI foi de 5,49 (\pm 6,57) dias. Em relação ao sistema acometido, os principais foram: cardiológicos com prevalência de 17,7%, neurológico 15,9% e respiratório 15,3%. Do total analisado, 82,3% utilizaram algum tipo de ventilação mecânica. Dos pacientes internados, 45,8% evoluíram à óbito, 35,1% à alta e 19,1% foram transferidos. **Conclusão:** Podemos concluir que houve uma prevalência do sexo masculino, com maior incidência de 61 a 80 anos, enfatizando que há um maior predomínio de população idosa, com doenças crônicas agudizadas exigindo tratamentos mais complexos, havendo, também, um alto índice de mortalidade, se comparado a outros estudos.

Palavras-chave: paciente, perfil epidemiológico, unidade de terapia intensiva.

AValiação DA FUNÇÃO PULMONAR E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL DO RECIFE-PE

Sóstynis José de Albuquerque Silva¹, Nívea Sandelly Santos Silva¹, Lidier Roberta Moraes Nogueira², Renata Carneiro Firmo²

¹Faculdade Pernambucana de Saúde ²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife-PE

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por uma lesão que leva a uma perda lenta, progressiva e irreversível da função renal desencadeando uma síndrome metabólica, que leva a uma espiral progressiva de descondicionamento físico e perda da qualidade de vida. Ela se classifica em fases de acordo com capacidade residual funcionante do rim, a fase pré-dialítica e a fase terminal, onde se faz necessário a terapia dialítica através de hemodiálise ou diálise peritoneal. Atualmente o Transplante (Tx) Renal é o tratamento mais adequado para a DRC. Existem dois tipos de doares no Tx renal: o doador vivo e o doador cadáver. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi avaliar a função pulmonar e força muscular respiratória pré e pós Tx renal, a fim de elaborar um plano de tratamento fisioterapêutico no que tange as principais limitações desses pacientes. **Métodos:** Os pacientes foram abordados no pré operatório na Unidade Geral de Transplante (UGT) e submetidos a avaliação respiratória com prova de função pulmonar (VEF1, CVF, PFE, VEF1/CVF e CVL) e força muscular respiratória (PiMáx e PeMáx). No 1º DPO e 4º DPO, foram coletadas as variáveis cirúrgicas e reavaliadas as variáveis de função pulmonar e força muscular respiratória. **Resultados:** Quanto aos valores de função pulmonar e força muscular respiratória, verificou-se diferença estatisticamente significativa na PiMáx, PeMáx, CVF, VEF1, PFE E CVL, comparando-se o pré com o 1º DPO. Constatou-se ainda uma melhor função pulmonar no paciente receptor de doador vivo, que com doador cadáver, contudo, na comparação da força muscular não houve diferença. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de ser uma cirurgia abdominal baixa, o Tx renal também acarreta em quedas importantes na função pulmonar (CVF, VEF1 e PFE e CVL) e força da musculatura respiratória (PiMáx e PeMáx), e que tais valores foram mais evidentes em receptores de doadores cadavéricos do que em receptores de doadores vivos.

Palavras-chave: espirometria, transplante de rim, fisioterapia.

REALIDADE VIRTUAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPACTO SOBRE A FUNCIONALIDADE

Géssica Uruga Oliveira; Lucas Pereira de Assis Cacau; Luana Godinho Maynard; Isabela Fontes dos Reis; Walderi Monteiro da Silva Junior; Amaro Afranio de Araujo Filho; Valter Joviano de Santana Filho; Manoel Luiz de Cerqueira Neto

Universidade Federal de Sergipe; Universidade Tiradentes; Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia, Aracaju-SE

Introdução: A utilização de estratégias de tratamento com a Realidade Virtual (RV) baseia-se no preceito da adição de um fator motivacional, que auxilie o paciente a realizar os movimentos pretendidos com o tratamento fisioterapêutico auxiliando, assim, no processo de recuperação do paciente (DIAS, 2009). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um protocolo fisioterapia com uso da realidade virtual (RV) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na funcionalidade na de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** O grupo RV (n=30) foi submetido ao protocolo de tratamento fisioterapêutico com a utilização da RV e o grupo controle (n=30) foi submetido ao protocolo reabilitação convencional. Foi analisada a Medida da independência funcional (MIF) no pré-operatório e 1º pós-operatório. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto à idade, sexo, tipo cirúrgica e tempo de CEC. Houve queda na MIF em ambos os grupos comparando o pré operatório com o 1º dia de pós operatório (DPO) ($p < 0,05$), com melhor recuperação no grupo RVWII no 1ºDPO ($p < 0,01$). **Conclusão:** O uso da realidade virtual na UTI na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca mostrou-se eficaz, proporcionado melhor recuperação funcional na UTI.

Palavras-chave: cirurgia torácica; fisioterapia; unidade de terapia intensiva.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO ANO DE 2011 EM UM HOSPITAL DO RECIFE-PE

Nívea Sandelly Santos da Silva¹; Alexandre Magno de Holanda Vasconcelos Pereira Nunes¹; Juliany Silveira Braglia César Vieira¹; Marcela Raquel de Oliveira Lima²

¹Faculdade Pernambucana de Saúde; ²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife-PE

Introdução: As doenças cardiovasculares podem ser consideradas a maior de todas as endemias do século XX e constituem o principal problema de saúde pública no Brasil, liderando as causas de internação e de óbito. Fatores como o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, o *diabetes mellitus*, o sexo masculino, e a raça negra predis põem a doença arterial coronariana. A cirurgia de revascularização do miocárdio é utilizada em casos de grande oclusão coronariana, aliviando a isquemia e é feita a partir de enxertos arteriais e/ou venosos, que são colocados para criar uma ponte, ultrapassando o bloqueio arterial. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Métodos:** Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado uma ficha de avaliação padronizada que objetivou coletar variáveis relacionadas a dados pessoais, fatores de risco e co-morbidades e dados do intra e pós operatório. Foram excluídos os prontuários que possuíam incoerências e dados incompletos. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes, onde a faixa etária variou de 37 a 87 anos de idade, sendo 55,9% do sexo masculino, 85,3% hipertensos; 38,2 diabéticos; 41,2% dislipidêmicos e 44,1% tabagistas. De acordo com a classificação do Índice de massa corpórea, a maioria, 58,9% encontravam-se em sobrepeso ou obeso. Em média, 67,6% dos pacientes receberam enxerto arterial, enquanto que 79,4% receberam enxerto venoso. Em relação à cirurgia, 85,3% dos pacientes fizeram o uso da circulação extracorpórea. No pós operatório, 91,3% permaneceram na assistência ventilatória mecânica por um tempo inferior ou igual a um dia, 50% permaneceram no hospital por um período de 10 a 20 dias. **Conclusão:** Contudo, pode-se considerar que a população estudada é composta por uma maioria de homens, com idade média de 61 anos, sendo a maioria de hipertensos.

Palavras chave: revascularização miocárdica, perfil de saúde, cirurgia.

QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA EM PROFISSIONAIS DE TERAPIA INTENSIVA DO SUB MÉDIO SÃO FRANCISCO

Cícero Beto Freire¹, Ricardo Freitas Dias², Paulo Adriano Schwingel², Flávio Maciel Dias de Andrade², Emilia Chagas Costa¹, Marco Aurélio de Valois Correia Junior¹, Aline Cabral Palmeira⁵

1 Universidade de Pernambuco (UPE) Petrolina-PE, Brasil; 2 Universidade Católica de Pernambuco. Recife-PE, Brasil; Universidade Federal de Alagoas (UFAL) Maceió-AL

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um dos setores hospitalares, com características próprias, contato constante com o sofrimento, dor e morte, podendo muitas vezes, apresentar situações que podem vir a afetar a saúde e a qualidade de vida (QV) dos profissionais que nela trabalham. **Objetivo:** Avaliar o nível de atividade física (NAF) e a QV dos profissionais que trabalham em UTI. **Métodos:** Estudo transversal realizado em UTIs clínicas adulto da região do Submédio São Francisco. O NAF foi avaliado pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ) em sua versão curta e a QV através do questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey* (SF-36). **Resultados:** Foram classificados ativos 50,85% de um total de 59 profissionais entrevistados, sendo os técnicos de enfermagem considerados os mais ativos com 60,6%. A QV dos profissionais considerados ativos foi melhor quando comparados aos inativos, com diferenças estatística para os domínios limitação por aspectos físicos ($89,3 \pm 23,3$ vs $73,3 \pm 33,4$; $p = 0,01$), aspecto social ($86,2 \pm 15,9$ vs $75,7 \pm 20,2$; $p = 0,03$) e saúde mental ($85,0 \pm 11,9$ vs $76,8 \pm 14,3$; $p = 0,02$). A jornada de trabalho dos médicos foi maior que as dos fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem ($p=0,04$). **Conclusão:** Profissionais fisicamente ativos que trabalham em UTI apresentam melhor qualidade de vida e possuem uma menor jornada de trabalho.

Palavras-chave: atividade física, estresse profissional, humanização da assistência hospitalar, qualidade de vida, sedentarismo, unidade de terapia intensiva.

CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO MÁXIMO DE FONAÇÃO E A CAPACIDADE VITAL LENTA EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

Aline Cabral Palmeira¹, Paulo Adriano Schwingel¹, Ricardo Freitas Dias¹, Marco Aurélio de Valois Correia Junior¹, Flávio Maciel Dias de Andrade²

1 Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina – PE; 2 Universidade Católica de Pernambuco. Recife-PE, Brasil

Introdução: A fisiologia vocal e pulmonar possui uma íntima relação e qualquer comprometimento entre a força exalada pelo pulmão e as forças mioelástica da laringe, podem exercer conseqüências diretas sobre a fala e a voz. O objetivo desta pesquisa foi utilizar a voz como método de avaliação da função pulmonar em pacientes hospitalizados e correlacioná-la com a capacidade vital lenta (CVL). **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, *crossover* e as escolhas das técnicas foram realizadas aleatoriamente (sorteio simples). Foram avaliados 91 indivíduos adultos de ambos os sexos em um hospital público de referência na cidade de Petrolina-PE. A CVL foi mensurada através de um ventilômetro e o tempo máximo de fonação (TMF) pela técnica de contagem em ordem crescente. **Resultados:** Foi verificada uma correlação positiva entre o TMF e a CVL para o sexo masculino $r = 0,870$ ($p = 0,01$) e para o sexo feminino com $r = 0,818$ ($p = 0,01$). Para ambos os sexos, também foi encontrada uma correlação positiva com $r = 0,856$ ($p = 0,01$). Através da regressão linear foi encontrado a fórmula entre o TMF e a CVL $Y = 0,0075X + 3,6342$ ($R^2 = 0,56$). **Conclusão:** Neste estudo foi observado que quanto maior a capacidade vital lenta do paciente, maior foi o seu tempo máximo de fonação, em ambos os sexos como para homem e mulher individualmente. Na falta de equipamentos específicos o uso da técnica de contagem pode ser uma alternativa.

Palavras-chave: capacidade vital, fonação, músculos respiratórios.