

# Resumos

## REGIONAL Bahia (BA)

---

## **Anais do evento:**

### **I SIMPÓSIO BAIANO DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA**

REGIONAL Bahia (BA)

Data: 27 e 28/05/2010

Local: Auditório do Hospital São Rafael – Salvador/BA

#### **Presidente do Evento:**

Marcelo Dourado Costa

#### **Comissão Científica:**

Juliano dos Santos Batista  
Fernanda Warken Rosa Camelier  
Petrônio Andrade Leite  
Fabiana Marques Souza Daltro

#### **Comissão Organizadora:**

Luciana Bilitário Macedo  
Leonardo Pamponet Simões  
Marcelo Farani López  
Daniel França Seixas Simões

## IMPACTO DO INTERNAMENTO EM UTI NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Bispo, Amanda Oliveira<sup>1</sup>; Martinez, Bruno Prata<sup>2</sup>; Gomes Neto, Mansueto<sup>3</sup>; Matos, Lorena Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Social (FSBA). <sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Social (FSBA), Fisioterapeuta do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce e Fisioterapeuta do Hospital Aliança. <sup>3</sup>Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Social (FSBA), Docente do curso de Fisioterapia da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME). <sup>4</sup>Graduada em Fisioterapia pela

Faculdade Social (FSBA).

*O trabalho foi realizado no Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce, cidade de Salvador/Bahia.*

**Introdução:** A capacidade funcional é um parâmetro que pode estar alterado durante o período de internamento hospitalar, sendo definida como grau de preservação do indivíduo em realizar atividades básicas de vida diária (ABVDS), justificando o estudo por ocorrer, no período de hospitalização, disfunções decorrentes de alterações clínicas, da imobilidade no leito e do tempo de internação, podendo ter repercussões na independência funcional dos pacientes. Analisando a literatura, sobre as conseqüências do internamento em unidade de terapia intensiva, foi observada a importância de pesquisar as possíveis alterações devido à imobilidade na independência funcional. **Objetivo:** Avaliar a independência funcional nos pacientes internados numa unidade de terapia intensiva em um hospital público, entre os períodos de admissão e alta da unidade. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional no período de setembro a dezembro de 2009. O instrumento utilizado foi escala de Medida de independência funcional (MIF), onde os pacientes foram avaliados nos momentos de admissão e alta, para verificação da perda na sua capacidade funcional. O paciente ou o familiar foi orientado a responder o questionário da MIF, se os mesmos estivessem de acordo com o estudo. Foram excluídos os pacientes que tiveram déficit neurológico ou evoluíssem a óbito durante o período de internação. **Resultados:** A amostra foi composta por 54 pacientes, tendo uma média de idade  $57,50 \pm 17,56$  anos, e média de tempo de internamento de  $5,1 \pm 7,2$  dias. Durante o período do estudo houve um declínio nos domínios das tarefas da MIF, como auto-cuidados, de controle de esfíncteres e de locomoção, e transferências, gerando diminuição na pontuação da MIF total. Houve diferença significativa em todos os tópicos ( $p < 0,05$ ), tendo uma perda funcional significativamente maior no grupo que ficou mais que 48 horas, em relação aos que ficaram menos que 48 horas. **Análise Estatística:** Descritiva sendo feito o teste de normalidade kolmogorov-smirnov. Para as comparações das médias antes e depois foi utilizado wilcoxon. O nível de significância foi de 5%. **Conclusão:** Os resultados mostraram a ocorrência de declínio da independência funcional durante esse período de internação hospitalar, tendo diferença significativa na estatística, principalmente no grupo de pacientes que ficaram internados em tempo maior que 48 horas.

**Palavras-chave:** Mobilização, MIF, internamento.

## POSICIONAMENTO NO LEITO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Marques, Thaís Improta<sup>1</sup>; Martinez, Bruno Prata<sup>2</sup>; Gomes Neto, Mansueto<sup>3</sup>; Santos, Daniel Reis<sup>4</sup>

*O trabalho foi realizado no Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce, cidade de Salvador/Bahia*

**Introdução:** A complacência estática deve ser utilizada como rotina na prática clínica. O posicionamento é um dos fatores que podem interferir na complacência do sistema respiratório. **Objetivo:** Justifica-se este estudo pelo fato de ocorrer constantes mudanças de posicionamento dos pacientes no leito, esses posicionamentos podem alterar de forma positiva ou negativa a mecânica respiratória, sendo necessário melhor entendimento. O objetivo foi avaliar a mecânica respiratória em pacientes submetidos à ventilação mecânica em diferentes angulações. **MÉTODOS:** Este estudo foi realizado na Unidade de terapia intensiva do hospital Santo Antônio, período de Outubro de 2009/Janeiro de 2010. As angulações utilizadas foram 0º grau, 30º graus, 45º graus e 60º graus. Para maior confiabilidade as angulações foram feitas através do goniômetro e o posicionamento de forma aleatória. **Resultados:** Foram analisados 36 pacientes, sendo 24 do sexo masculino, tendo média de idade  $58,13 \pm 15,57$ . O diagnóstico mais freqüente com 38,88% foi alteração de elasticidade por parênquima. Não houve diferença significativa nos valores da mecânica respiratória nas diferentes angulações. Complacência estática 0º grau  $32,44 \pm 13,24$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 30º grau  $30,91 \pm 10,53$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 45º grau  $29,05 \pm 10,58$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 60º grau  $27,06 \pm 8,71$  mL/cmH<sub>2</sub>O; complacência dinâmica 0º grau  $19,94 \pm 7,80$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 30º grau  $19,99 \pm 7,60$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 45º grau  $19,04 \pm 7,15$  mL/cmH<sub>2</sub>O, 60º grau  $18,27 \pm 6,35$  mL/cmH<sub>2</sub>O. **Conclusões:** Não houve diferença significativa na complacência estática, dinâmica, pressão resistiva e elástica nos pacientes avaliados, independente dos diagnósticos fisioterapêuticos estratificados no estudo.

**Palavras-chave:** Posicionamento corporal, mecânica respiratória, ventilação mecânica.

**Correspondência:** Rua do Céu, nº 07, Bonfim. Email: thaisimprota@bol.com.br

## RESPOSTA AGUDA DO CÁLCULO DE DUPLO PRODUTO NA SEDESTRAÇÃO E DEAMBULAÇÃO, NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Kenned, Cloud; Gomes, Luis Fernando; Arruda, Lorena; Castro, Sorane; Veronez, Susana O.

**Introdução:** A revascularização do miocárdio é um procedimento estabelecido para tratar a doença arterial coronária avançada, podendo apresentar complicação em qualquer período operatório. As complicações pulmonares pós-operatórias ao repouso prolongado no leito podem influenciar em alterações que aumentam o tempo de permanência do paciente no âmbito hospitalar. Contudo, a deambulação e sedestração estão associadas à funcionalidade dos indivíduos e estão inclusas nos programas de reabilitação cardiovascular. As respostas cardiovasculares ao exercício dependem da variedade da intensidade e da duração, ocorrendo um aumento da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) sistólica durante os esforços, levando a uma alteração do duplo- produto que é considerado um importante marcador de estresse cardíaco. O duplo-produto é considerado como um método não invasivo para se avaliar o trabalho de sobrecarga do miocárdio, durante o repouso ou esforços físicos, pois apresenta uma forte relação com o consumo de oxigênio pelo miocárdio. **Objetivo:** Quantificar os valores do cálculo duplo produto, na resposta a sedestração e deambulação, pós revascularização no miocárdio na unidade de terapia intensiva. **Método:** O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular do Hospital Santa Izabel. Trata-se de um estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado. A população foi constituída por indivíduos do sexo masculino e feminino, com idade acima de 18 anos, no pós-operatório de revascularização do miocárdio. Os indivíduos foram avaliados através da monitorização telemétrica, antes e depois da sedestração e da deambulação. Na monitorização foram incluídas aferições da pressão arterial e frequência cardíaca em decúbito dorsal no primeiro momento, seguido da sedestração no leito e a pós monitorização. Foi mantido em sedestração por 5 minutos para acomodação hemodinâmica seguido de ortostase e realizado a pré-monitorização antes da deambulação e monitorização pós-deambulação. Os dados foram registrados na ficha de controle preenchida pelos pesquisadores. **Resultados:** Amostra composta por 33 indivíduos, sendo 21,2% (7) mulheres. A média de idade foi de  $62,85 \pm 4,5$  (46—|95), os indivíduos foram classificados em categoria 0 ou sedentários: 81, 8% e categoria 1 ou ativos 18,2%. A média de peso foi de 72,3 kg, altura 1,65m. Os indivíduos foram classificados em categoria 0: não tabagistas 42,5% (14) e categoria 1: tabagistas 57,5% (19). Foram encontrados 39,3% dos indivíduos de RMI (13) e 60,7% indivíduos de RMC (20). Na escala de dor, 12,1% (4) indivíduos relataram dor e 87,9% (29) não relataram dor. A média do DP pré-monitorização em sedestração foi de 11.008 e na pós-monitorização foi de 11.175. A média do DP pré-monitorização na deambulação foi de 11.619 e na pós-monitorização 12.776. **Conclusão:** na amostra foram encontradas alterações no cálculo do DP em sedestração e deambulação, entretando houve predomínio na alteração do DP na deambulação onde observou-se que as respostas fisiológicas (FC, PAS e DP) se apresentaram um pouco maiores do que na sedestração.