

Resumos

IV JOPIFIR

IV JORNADA PIAUIENSE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA

LOCAL

UESPI – Teresina – PI

DATA

5 e 6 de abril de 2019

Diretor Regional Piauí ASSOBRAFIR
João Batista Raposo Mazullo
Diretora Científica Regional Piauí ASSOBRAFIR
Daisy Satomi Ykeda
Tesoureiro Regional Piauí ASSOBRAFIR
Ricardo João Soares Barros Filho
Suplentes Regional Piauí ASSOBRAFIR
Anne Shirley Menezes Costa
Iara Sayuri Shimizu

COMISSÃO ORGANIZADORA

Anne Shirley Menezes Costa
Daisy Satomi Ykeda
Fabrícia Kelly Gonçalves Lima
Helanne Karoline Nepomuceno de Miranda
Iara Sayuri Shimizu
Jivago Gentil Moreira Pinto
João Batista Raposo Mazullo
João Alberto Costa Neto
Larissa Sousa Marinho
Ricardo João Soares Barros Filho
Reijane Oliveira Lima
Tiago de Brito Rodrigues

COMISSÃO ESTUDANTIL

Camila de Araújo Lima
Carolyne Carvalho Caxias
Consoello Vieira Pedrosa
Eduardo Kellyton de Oliveira Costa
Jeysson Rodrigues Morais
Maria Hannele Morais Barreiros
Thaynara Alves de Moura Sousa
Wanderson Exodo de Oliveira Nascimento

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL RESPIRATÓRIA EM ATLETAS DE VÔLEI SUBMETIDOS AO CICLO DE TREINAMENTO

Eduardo Kellyton de Oliveira Costa; Jeysson Rodrigues Morais; João Batista Raposo Mazullo Filho.

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: O voleibol é uma atividade esportiva que utiliza predominantemente os membros superiores. O exercício físico se caracteriza por uma situação que retira o organismo de sua homeostase, pois implica aumento instantâneo da demanda energética da musculatura exercitada. Com isso, o ciclo de treinamento físico aumenta a capacidade e eficiência muscular, objetivando não somente o aumento da força muscular, mas também a resistência dos atletas. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional respiratória em atletas de vôlei submetidos ao ciclo de treinamento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo clínico, quantitativo, longitudinal de coorte realizado com 20 atletas de vôlei, participantes das seleções de base do Piauí, dentre os quais, 20% são do sexo masculino e 80% do sexo feminino. Foram realizadas avaliações, antes e após o ciclo de treinamento, utilizando os aparelhos: Manuovacuômetro, Dinamômetro e Peak Flow. Foram realizadas três repetições em cada variável do teste, onde as três foram aceitáveis (sem vazamentos). De cada manobra, anotou-se o resultado, que, no final da avaliação, foi considerado o maior valor alcançado para a avaliação. **Análise Estatística:** Após a coleta de dados, os achados da avaliação foram colocados em forma de tabela no programa Excel da Microsoft, Todos os procedimentos estatísticos foram realizados por meio do software SPSS 15.0, estabelecendo o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, para todos os testes aplicados ($P < 0,05$). Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para observar se os dados apresentavam distribuição normal. **Resultados:** Os resultados obtidos apontaram que o ciclo de treinamento dos atletas de vôlei, com predominância na musculatura periférica, mostrou-se importante no aumento da força muscular inspiratória ($PI_{máx}$) e resistência física, apresentando correlação entre a força muscular inspiratória e a preensão palmar do membro superior direito dos atletas. Outro resultado importante foi o aumento nas médias do pico de fluxo expiratório, evidenciando que os atletas de ambos os sexos não apresentaram hiper-responsividade nas vias áreas, tanto no início, quanto no final da coleta. **Conclusão:** Os resultados prévios do presente estudo nos leva a crer que os atletas obtiveram melhora significativa na capacidade funcional respiratória após o ciclo de treinamento.

Palavras-chave: Treinamento, Voleibol, Musculatura Respiratória.

OS EFEITOS DO CICLOERGÔMETRO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Vitória Maria Lopes Martins; Iara Sayuri Shimizu.

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: As cirurgias cardíacas são de grande porte difundidas mundialmente, dentre elas, destacam-se principalmente a Revascularização Miocárdica (RVM) e as trocas valvares, sabendo que pode ocorrer algumas complicações. Por essa razão, a fisioterapia exerce papel essencial no tratamento destes pacientes, com o objetivo de prevenir ou amenizar tais complicações. E, dentre os procedimentos, há o cicloergômetro considerado um procedimento seguro com pouca variação dos parâmetros hemodinâmicos, podendo ser realizado na maioria dos pacientes. **Objetivo:** Analisar os efeitos cardiorrespiratórios do cicloergômetro em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca associado ao seu tempo de internação. **Materiais e Métodos:** Esta pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo, quantitativo, intervencionista e controlado realizado em um hospital privado de referência em cirurgia cardíaca na cidade de Teresina- PI. Foram estudados, 25 pacientes, dentre eles, 10 foram incluídos no grupo intervenção, utilizando o cicloergômetro, por 10 minutos, e 15 incluídos no grupo controle, submetido apenas à fisioterapia convencional. As variáveis observadas foram: pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (F) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂) antes, durante e após o treino com cicloergômetro ou a fisioterapia convencional. **Resultados:** Para a comparação da PAM, FC, f e SpO₂, antes, durante e depois, foi utilizado o teste ANOVA e não foram encontradas diferenças significativas nos diferentes momentos de avaliação ($p>0,05$), tanto no grupo intervenção e quanto ao controle. Observou-se que não houve diferença significativa, ao comparar os grupos, quanto às variáveis cardiorrespiratórias ($p>0,05$) e quanto ao tempo de internação na UTI. **Conclusão:** Não houve variações significativas nos parâmetros cardiorrespiratórios, no uso do cicloergômetro, podendo concluir como um aparelho seguro no tratamento fisioterapêutico de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** Fisioterapia, Cirurgia Cardíaca e Cicloergômetro.

QUALIDADE DE SONO DE CUIDADORES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ingrid Magalhães Medeiros; Iara Sayuri Shimizu.
Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: Os hospitais costumam ser ambientes em que a obtenção de um sono de boa qualidade constitui um desafio. O sono no hospital pode não ser repousante nem restaurador e as razões para tal podem ser categorizadas em três grupos de fatores: ambientais, por exemplo, ruídos altos e iluminação excessiva, sucessivos procedimentos da equipe de enfermagem, inclusive durante a noite, e a mudança de ambiente; fisiológicos ou orgânicos, tais como dor e náuseas, e psicológicos, dentre eles, ansiedade e angústia, levando à privação do sono e agravando a fragmentação do mesmo. **Objetivo:** avaliar a qualidade de sono de acompanhantes de pacientes internados em enfermarias de um hospital público de Teresina. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, prospectivo e transversal. Foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº de Parecer 2.469.859. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: acompanhantes de pacientes internados de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que tivessem cognitivo adequado para responder aos questionários. Para a coleta, foi utilizado o questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Com base nos resultados de 40 acompanhantes, apresentaram idade média de $\pm 13,230$ anos e sexo de $\pm 0,464$, com predominância do sexo feminino (70%). Na pontuação, de acordo com o PSQI, o escore médio foi de $10,51(\pm 27,817)$, e, quanto aos componentes, foram obtidas tais médias: Qualidade subjetiva do sono: $1,75 (\pm 0,742)$, Latência do sono: $1,55 (\pm 1,009)$, Duração do sono: $2,47 (\pm 0,904)$, Eficiência habitual do sono: $1,52 (\pm 1,238)$, Distúrbios do sono: $1,82 (\pm 0,635)$, Uso de medicação para dormir: $0,2 (\pm 0,705)$ e Disfunção durante o dia: $1,2 (\pm 1,114)$. Por fim, 10% foram classificados com Qualidade do sono boa, 40% com Qualidade do sono ruim e 50% com Presença de Distúrbio do Sono. **Conclusão:** O presente estudo demonstra a presença de distúrbios do sono em acompanhantes de pacientes internados em um hospital público. **Palavras-chave:** Sono, Cuidadores, Estresse.

CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE A TÉCNICA DE INALOTERAPIA, EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thamires da Silva Leal; Iara Sayuri Shimizu.
Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: A inaloterapia de broncodilatadores é componente essencial no tratamento de pacientes sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva (UTI), pois favorece o desmame precoce, contribui para a melhora da mecânica respiratória e sincronia do paciente com o respirador. A efetividade da técnica depende de como ela é realizada. É necessário entender as condições em que essa técnica vem sendo empregada na UTI e, assim, melhorar sua execução em benefício dos pacientes. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e práticas sobre a técnica de inaloterapia em pacientes sob ventilação mecânica, em uma unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** O presente estudo caracterizou-se por ser do tipo observacional, quantitativo e transversal, que avaliou profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem) de uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi aplicado um questionário de forma individual contendo informações profissionais e sobre a realização da técnica de inaloterapia. Os dados foram organizados e tabulados na planilha do programa Microsoft Excel 2010. **Análise Estatística:** Foram realizadas análise descritiva e porcentagem dos dados. **Resultados:** Dos 35 profissionais, 77% afirmaram que a técnica de inaloterapia é realizada na UTI. Destes, 100% colocaram o nebulizador a jato como única técnica realizada. O motivo do uso de tal dispositivo foi variável, sendo que 31% responderam inadequadamente a esse questionamento. O modo de nebulização, segundo os profissionais, é contínuo e conectado à rede de O₂. Sobre a localização do dispositivo no circuito, metade respondeu corretamente que os dispositivos geralmente são colocados no ramo inspiratório do circuito. Em relação à alteração de parâmetros, nenhum dos profissionais relatou modificá-los antes da aplicação da técnica. Além disso, os participantes desprezaram sobre a retirada do filtro, antes do início do procedimento. **Conclusão:** O conhecimento dos profissionais da UTI em estudo, em relação à técnica de inaloterapia na ventilação mecânica, é deficitário quanto ao cuidado dos pacientes para que seja realizado da maneira mais eficiente. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, Respiração Artificial, Administração por Inalação.

O EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NO DESMAME DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Suelen Gomes da Silva; Maiza Vieira Duarte Ribeiro; João Batista Raposo Mazullo Filho.
Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é essencial para a manutenção da vida de pacientes em condições graves de insuficiência respiratória, permitindo as trocas gasosas em níveis adequados e restabelecendo o equilíbrio hemodinâmico. O desmame refere-se a um processo de transição da ventilação artificial para a espontânea. Uma das principais causas do desmame prolongado é a fraqueza dos músculos respiratórios devido à VM controlada, causando atrofia em curto período de tempo, aumentando o trabalho ventilatório, dificultando a independência e gerando mais custos hospitalares por dia de internação. Para minimizar os efeitos, a Fisioterapia conta, como recurso, com o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) com uso de carga para melhorar a força e resistência à fadiga dos músculos respiratórios. **Objetivo:** Analisar o efeito do TMI no desmame de pacientes em ventilação mecânica. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio de publicações indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PEDro e pubmed nas línguas inglesa e portuguesa, no período de 2013 a 2019, que abordassem o tema em questão, sendo excluídas publicações em forma de carta ou conferência, teses, dissertações e monografias. **Resultados:** Dos vinte estudos revisados, apenas três ensaios clínicos atenderam aos critérios de inclusão. Em um estudo, notou-se o aumento ($p=0,02$) na frequência respiratória e redução da PImáx ($p=0,04$) no grupo controle, demonstrando aumento do trabalho respiratório e perda de força muscular entre o primeiro e sétimo dia de desmame. Nos grupos de intervenção, observou-se que o TMI foi efetivo para a manutenção dos parâmetros respiratórios, como força muscular, volume corrente, manutenção da frequência respiratória e frequência cardíaca. Quanto ao tempo de desmame da VM, não foi demonstrada uma redução estatisticamente significativa. **Conclusão:** Na busca por evidências científicas, percebeu-se a escassez de publicações sobre a temática; portanto, há necessidade de estudos mais aprofundados, pois é de grande relevância, tanto para a melhoria da qualidade de vida do paciente e diminuição da taxa de mortalidade quanto para as instituições, uma vez que o investimento é proporcional ao tempo de internação na UTI. **Palavras-chave:** Músculos Respiratórios, Treinamento de Resistência, Desmame.

ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Phelipe Hamon Cantanhede da Silva; Amanda da Costa Silva; Eduardo Kellyton de Oliveira Costa; Milka Kellen Maciel Leite; Nádylla Paloma Lima Vila; João Batista Raposo Mazullo Ffilho.

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um método de suporte para o tratamento de pacientes com complicações respiratórias, objetivando adequar as trocas gasosas; diminuir o trabalho da musculatura respiratória e melhorar a oxigenação. Dessa forma, reduzindo o desconforto respiratório e permitindo a aplicação de terapêuticas específicas. No entanto, a manutenção das trocas gasosas, através da VMI, traz consequências ao organismo e seus sistemas. Acredita-se que tanto a pressão positiva mais elevada, quanto frações inspiradas de oxigênio acima de 21% causam estresse oxidativo em níveis tão altos que os métodos antioxidantes são pouco eficazes. **Objetivo:** Avaliar o estresse oxidativo, em pacientes submetidos à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de agosto a setembro de 2018, usando os descritores do Decs: “oxidative stress”, “intensive care unit” e “mechanical ventilation” e seus correspondentes em outros idiomas (português e espanhol). Foram encontrados, 12 artigos, mas somente quatro foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, publicações, no período de 2012 a 2018, nas bases de dados (Medline Lilacs, PEDro e SciELO). Os demais se enquadraram nos critérios de exclusão, artigos de revisão, a não adequação da temática, estudos de caso e artigos anteriores ao ano de 2012. **Resultados:** Na unidade de terapia intensiva (UTI), há muitos pacientes sob ventilação mecânica prolongada e, conseqüentemente, sob uso prolongado de oxigênio. Pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva podem apresentar broncodisplasia pulmonar, volutrauma e estresse oxidativo. A VMI pode promover fatores relacionados ao estresse oxidativo, gerando sequelas graves, como depressões respiratórias, supressão de eritropoetina e vasoconstrição sistêmica arterial. Em pacientes adultos, a ventilação mecânica invasiva pode alterar o estado redox, marcado pelo aumento no ácido tiobarbitúrico (TBARS) e redução das enzimas antioxidantes. **Conclusões:** Estudos apontam que a ventilação mecânica invasiva pode provocar estresse oxidativo, tanto em pacientes adultos como em neonatos submetidos à VM. Ressalta-se que existem poucos estudos na literatura atual, que abordam o estresse oxidativo em pacientes submetidos à ventilação mecânica e, em função disto, há a necessidade de realização de mais estudos sobre o tema abordado. **Palavras-chave:** Estresse Oxidativo, Unidade de Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica.