

Resumos

IV JOFIRI

IV JORNADA DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATÓRIA E EM TERAPIA INTENSIVA DO CARIRI

LOCAL

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Juazeiro do Norte - Ceará

DATA

30 de maio a 1 de junho de 2019

PRESIDENTE

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

COMISSÃO ORGANIZADORA

Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa
Ivo Saturno Bomfim
Mariana Raquel de Moraes Pinheiro Horta Coelho
Ana Carolina Lustosa Saraiva
João Paulo Duarte Sabiá
Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz
Simone Ferreira Lôbo
Suianne Ferreira Soares Alencar
Rebeka Boaventura Guimarães

COMISSÃO ACADÊMICA

Francisco Leonardo da Silva Feitosa
Aline Moreira Lima
Angela Maria Ferreira de Moura
Antonia Samy Primo de Menezes
Camila Pâmela Alves Feitosa
Cícera Nathaly Tavares dos Santos
Clara Dantas Andrade
Dannrley Miguel Vanderley
Denise da Silva do Nascimento
José Leonardo Alves de Moura
Josimária Terto de Souza Brito

Katiane dos Santos Lima
Kessia Luanna da Silva Higino
Lucas Pereira Gomes
Michele Aparecida Ferreira Lima
Natalia Limaverde Carvalho
Tayrine Soares Santos
Thaís Moura Lima
Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado
Angélyca Brito Barros

TEMAS LIVRES POSTERS

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PACIENTE CRÍTICO COM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Maria Verônica de Brito¹; Edla Barros da Silva¹; Fernanda Fernandes da Silva¹; Paloma Alves de Freitas¹;
Savanna Leite Xavier¹; Ivo Saturno Bomfim¹.

1. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

Introdução: Pacientes críticos são assistidos normalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em que os cuidados em saúde dispensados são realizados de uma maneira mais delicada com vista à recuperação do paciente. A mobilização precoce se refere a uma variedade de exercícios de maneira a prevenir fraquezas musculares, deformidades e outras condições clínicas, que podem estar associadas ao longo tratamento na UTI e uso da ventilação mecânica. **Objetivo:** Analisar a mobilização precoce como intervenção em pacientes críticos com uso de ventilação mecânica. Trata-se de uma revisão sistemática. **Metodologia:** A fonte de informações para os dados pesquisados foram a PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, PeDro e Cochrane Library. Para coleta de dados, foram obedecidos alguns critérios de inclusão previamente selecionados, que foram estudos (1) em qualquer idioma, (2), entre os anos de 2010 e 2017, devido à maior atualidade dos dados. Os critérios de exclusão foram (1) artigos que apresentassem alto risco de viés avaliado pela escala Loney com pontuações abaixo de 5 ou que se (2) mostrassem inconclusivos ou (3) estudos repetidos ou (4) população pediátrica ou (5) outras revisões. **Resultados:** Na busca inicial nas bases de dados, com uso dos descritores, foram encontradas 1.829 referências. Com a posterior aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram incluídos para fundamentos qualitativos. Os parâmetros cardiovasculares como frequência cardíaca e pressão arterial podem ser melhorados, a partir da utilização da mobilização precoce nesses pacientes. Outro benefício importante é a diminuição do tempo de ventilação mecânica. A mobilização, nos pacientes que se encontram na UTI, diminui a debilidade e melhora o condicionamento físico, associados à doença, e que, quando realizado o posicionamento correto no leito, diminui deficiências motoras e fraqueza dos músculos respiratórios e periféricos. **Conclusão:** A utilização da mobilização precoce nos pacientes críticos com uso de ventilação mecânica mostrou diversos benefícios para recuperação desses pacientes e inclui a melhora de parâmetros cardiovasculares, diminuição do tempo de uso da ventilação mecânica, assim como melhor recuperação física e da saúde do indivíduo, de maneira geral.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Deambulação Precoce, Fisioterapia.

EFEITO DA ELETROESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES CRÍTICOS

Maria Jéssica Rocha de Oliveira¹; Leidy Daiane Barbosa Pereira¹; Thiago Luiz de Oliveira¹; Daniel dos Santos da Silva¹; Angela Maria Ferreira de Moura¹; Juliana Alves de Medeiros¹; Monik Maria de Sousa Ribeiro¹; Ivo Saturno Bomfim¹.

1. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

Introdução: A grande ocorrência de patologias ou traumas, que tornam mais vulneráveis os indivíduos a permanecerem ao leito, por longos períodos de tempo associada ou não à dificuldade de mobilização ao leito, ocasionam a fraqueza na musculatura respiratória e prejuízo na função pulmonar, tornam mais difícil a sua reabilitação e dificultam a recuperação precoce (SILVA et al., 2017). **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo abordar, através de uma revisão de literatura, a fisioterapia respiratória com uso da eletroestimulação diafragmática em pacientes críticos. **Metodologia:** A presente pesquisa

se caracteriza como revisão de literatura, na busca de resultados, utilizando a eletroestimulação na conduta fisioterapêutica, como forma de tratamento precoce. Método: A pesquisa em questão foi realizada com base no levantamento bibliográfico de trabalhos publicados nos últimos cinco anos completos (2013-2018) nas bases de dados Science, Scielo e Pubmed, no período de abril de 2019, apresentando pelo menos dois descritores das palavras-chave descritas como estimulação elétrica, fortalecimento, diafragma e eletroestimulação, apresentando nível de significância de $p < 0,05$. Análise dos Dados: Os dados da pesquisa serão analisados e elaborados em forma de fichamento, organizando um banco de dados, através do programa Microsoft Word 2010 e, em seguida, tabelas para melhor compreensão da pesquisa. Resultados: Foram selecionados, 10 artigos que evidenciaram, quanto maior for o tempo de internação ao leito, maiores serão as consequências de alterações funcionais e fraqueza muscular respiratória com maiores perdas de fibras tipo I e II, levando a hipotrofia muscular, aumentando a permanência ao leito hospitalar. O fisioterapeuta, implementando a eletroestimulação na musculatura respiratória, obteve resultados eficazes na função pulmonar com valor de p menor que 0,05. Conclusão: Através desta revisão, observaram-se resultados significativos para a melhora na função respiratória, na pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) e da pressão expiratória máxima (PE_{máx}), do volume corrente (VC) e dos volumes de reserva inspiratório, expiratório e hipertrofia muscular respiratória, reduzindo as sequelas e permanência de pacientes hospitalizados. Palavras-chave: Estimulação Elétrica, Diafragma, Fortalecimento.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DPOC: REVISÃO SISTEMÁTICA

Aline Moreira Lima¹; Moacir Rodrigues Serpa Neto¹; Gerbeson Ferreira de Sousa¹; Tonny Medeiros Alves¹; Lídia Alves Felipe Furtado¹; Keslya Hygea Lopes Bezerra¹; Ana Carolina Lustosa Saraiva¹.

1. Faculdade Vale do Salgado Icó, Ceará.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um grande problema de saúde pública. É uma condição clínica com repercussões sistêmicas, caracterizada por limitação do fluxo aéreo pulmonar, levemente reversível. Essa limitação é causada por uma junção entre a doença de pequenos brônquios (bronquite crônica) e destruição de parênquimas pulmonar (enfisema). Os sintomas da DPOC envolvem tosse produtiva crônica, produção de expectoração e dispneia ao esforço, embora essa patologia comprometa os pulmões, também, produz sequelas significativas para o sistema muscular e o sistema cardiovascular. A Fisioterapia Respiratória, nas doenças obstrutivas crônicas, tem como objetivo cuidar dos pacientes, proporcionando a melhora da funcionalidade pulmonar. Objetivos: Analisar a importância do tratamento fisioterapêutico no acompanhamento de indivíduos portadores de DPOC. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura de natureza exploratória e qualitativa, entre os meses de março e abril do ano de 2019. Foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos completos, gratuitos e em português, publicados de 2014 até 2019. Foi utilizada, como ferramenta para busca dos artigos, a base de dados Scielo, LILACS, através da combinação dos seguintes descritores (DeCS): “Physical Therapy” “Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” “Exercise Therapy”, combinados com o booleando AND. Foram excluídos, os artigos duplicados na base de dados, que não se correlacionassem com o objetivo deste estudo. Resultados: As buscas resultaram em 15 artigos, que foram na pesquisa. Os estudos avaliaram pacientes que apresentavam DPOC moderada a grave (estágio II=5; estágio III=12; estágio IV=5), com hiperinflação substancial em repouso, onde foram realizados exercícios de reabilitação pulmonar (RP), para melhorar sua capacidade respiratória. Estes demonstraram que a maioria dos pacientes relatou tolerância reduzida e graus variados de hiperinflação dinâmica durante o exercício. A taxa de

volume pulmonar expiratório durante o exercício diminuiu em alguns instantes, enquanto os volumes da parede torácica foram reduzidos, após o programa, em alguns pacientes, levando, assim, a um menor consumo de oxigênio, produção de dióxido de carbono (VCO_2) e ventilação por minuto. Poucos pacientes não apresentaram melhoras significativas do VCO_2 , durante os exercícios, apresentação de maiores volumes da parede torácica, ao final da expiração, com padrão de respiração superficial mais rápido. Conclusão: Após a análise, é perceptível que o tratamento fisioterapêutico é de extrema importância para a reabilitação pulmonar de pacientes portadores de DPOC, visto que os exercícios respiratórios, associados aos treinos aeróbicos e de força, oferecem ao paciente evolução no seu quadro clínico. Estes apresentam melhora na dispneia, força muscular, qualidade de vida e capacidade física. Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fisioterapia, Tratamento.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Aline Moreira Lima¹; Gerbeson Ferreira de Sousa¹; Tonny Medeiros Alves¹; Lídia Alves Felipe Furtado¹; Keslya Hygea Lopes Bezerra¹; Moacir Rodrigues Serpa Neto¹; Ana Carolina Lustosa Saraiva¹.

1. Faculdade Vale do Salgado Icó, Ceará.

Introdução: A pneumonia é dita como um quadro de infecção do parênquima pulmonar, os bronquíolos respiratórios e alvéolos são preenchidos por exsudato inflamatório, assim comprometendo a hematose. Os agentes infecciosos, que podem provocar a pneumonia, são bactérias, vírus, fungos e parasitas; porém, os agentes infecciosos mais predominantes são as bactérias. A pneumonia é classificada em dois tipos: Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) que é aquela que acomete os pacientes fora do ambiente hospitalar. A epidemiologia da pneumonia está diretamente relacionada aos diversos tipos da patologia, a incidência mundial de 12 casos/1.000 habitantes por ano, dentre elas, a PAC é a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo, a pneumonia bacteriana é responsável por 20-40% das hospitalizações, a *Streptococcus Pneumoniae* (Pneumococo) 45% das PAC Otitis, sinusites, meningites e bacteremias na infância. Objetivos: Analisar a importância da intervenção fisioterapêutica no acompanhamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura de natureza exploratória e qualitativa, entre os meses de março e abril do ano de 2019. Foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos completos, gratuitos e em português, publicados de 2014 até 2019. Foi utilizada, como ferramenta para busca dos artigos, a base de dados SciELO, BVS, através da combinação dos seguintes descritores (DeCS): “PAC”, “Fisioterapia” e “Tratamento”, combinados com o booleando AND. Foram excluídos, os artigos duplicados na base de dados, que não se correlacionassem com o objetivo deste estudo. Resultados: As buscas resultaram em seis artigos; destes, apenas quatro foram utilizados na pesquisa. A fisioterapia hospitalar é indispensável para a promoção da melhora da função pulmonar, além de promover o aumento da oxigenação, ocasionar a retirada das secreções presentes no parênquima pulmonar, potencializar a capacidade para realização de exercícios e atividades do cotidiano. Dessa forma, a fisioterapia reduz a progressão da doença, melhorando o prognóstico do paciente, prevenindo e tratando as complicações respiratórias. Dentre as terapêuticas propostas, as que ganham destaque são: os osciladores orais de alta frequência, EPAP, VNI e terapias manuais. Conclusão: A fisioterapia hospitalar é fundamental, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir o tempo de internação, dessa forma, diminuindo os riscos de infecções no âmbito hospitalar e as superlotações nos leitos, fazendo-se necessário, também, um atendimento contínuo, visto que a pouca quantidade de sessões não possibilitou grandes resultados. Palavras-chave: PAC, Fisioterapia, Tratamento.

AValiação DA MOBILIDADE TORACOABDOMINAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Áquila Bruna Revorêdo Silva¹; Hayra Caroline de Carvalho Santos¹; Joel Freires de Alencar Arrais²; Danielly Gomes Lobato²; Micaele Pereira dos Santos²; Cícero Anderson Gomes de Souza²; Priscila Pereira de Oliveira¹; Rodrigo Luis Mousinho Gomes².

1. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO; 2. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO FMJ.

Introdução: A mobilidade toracoabdominal é avaliada através da cirtometria, na posição ortostática ou decúbito dorsal, porém na posição ortostática facilitará o posicionamento da fita métrica sob o tórax e abdômen. Existem algumas características que podem influenciar nesses fatores, como a anatomia da coluna vertebral e arcos costais. **Objetivo:** Analisar quais as medidas da cirtometria em acadêmicos de uma instituição de ensino superior, investigando quais os parâmetros em meio a essa amostra. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Realizado na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, entre março e abril de 2019. A amostra é composta de um total de 33 acadêmicos, entre 20 e 30 anos, ambos os gêneros, sem patologias respiratórias, que não possuíssem histórico de cirurgias da caixa torácica. A cirtometria foi realizada, avaliando três medidas: perímetro axilar, xifoide e abdominal. **Análise Estatística:** Foi realizada através de médias e desvio padrão dos parâmetros avaliados, pelo programa Excel 2013. **Resultados:** Dos 33 indivíduos, nove (27,27%) eram do sexo masculino e 24 (72,73) eram do sexo feminino, com idade média de $22,43 \pm 2,42$ anos. Verificou-se que o perímetro axilar apresentou maior média (INS - $90,91 \pm 9,07$ cm; EX - $87,64 \pm 9,22$ cm) seguido do perímetro xifoide (INS - $82,33 \pm 10,15$ cm) com pouca diferença entre o perímetro abdominal (INS - $82,09 \pm 12,65$ cm), o que não foi percebido na fase expiratória, onde o perímetro xifoide (EX - $78,67 \pm 13,33$ cm) foi menor que o abdominal (EX - $80,97 \pm 12,37$ cm). No presente estudo, investigou-se, também, a diferença dessas medidas, com o intuito de formar valores de referência para a avaliação, onde se observou que, para os homens, houve maior valor no perímetro xifoide e menor no abdominal; para as mulheres, houve uma sequência anatômica decrescente, o maior valor na região axilar e o menor valor na região abdominal. **Conclusões:** A cirtometria é um método de fácil interpretação. Em relação às medidas da mobilidade, não foi obtida uma grande variação, já na diferença entre elas, destaca-se que as médias foram baixas, ocorrendo, em alguns casos, diferença de zero ou até mesmo diferença negativa. Além de apresentarem um desvio padrão muito alto, mesmo com o N baixo, conclui-se que, possivelmente, não há como obter valores de referências, podendo diferir, principalmente de acordo com o tipo de tórax e curvatura da coluna torácica.

Palavras-chave: Avaliação, Mobilidade Toracoabdominal, Fisioterapia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOTIFICADOS NA MICRORREGIÃO DO CARIRI, NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Francisco Leonardo da Silva Feitosa ; Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor.

1. Graduando em fisioterapia pelo Centro Universitário Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará. 2. Fisioterapeuta do Hospital Regional do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará.

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. É caracterizada pela morte dos cardiomiócitos devido a uma isquemia prolongada. O diagnóstico é realizado de acordo com o quadro clínico, alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose. **Objetivo:** Realizar um levantamento do perfil epidemiológico sobre os casos de infarto agudo do miocárdio, que foram notificados na Microrregião do Cariri, nos últimos dez anos. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, em que os dados foram obtidos através do DATASUS, que define a microrregião do Cariri em oito cidades; Barbalha, Crato, Jardim, Juazeiro do Norte, Missão Velha, Porteiras, Nova Olinda e Santana do Cariri. Dessa forma, foram analisadas variáveis relacionadas à cronologia, regime, gênero, cor/raça, faixa etária, caráter do atendimento, número de óbitos, média de permanência e taxa de mortalidade; em seguida, tabelados e organizados em gráficos pelo Excel®. **Resultados:** Os dados obtidos mostraram que foram notificados 2.148 casos de infarto agudo, nos últimos dez anos, sendo que maior número era do gênero masculino com 1.197 (55,7%) casos, cujos atendimentos mais realizados foram no regime privado com 1.236 (57,5%) casos. A cor/raça prevalente foi a parda com 1.387 (64,6%) casos, idade mais acometida foi entre 60 e 69 anos com 585 (27,2%) casos, principal caráter de atendimento foi o de urgência com 1.885 (87,8%) casos, com 502 (23,4%) óbitos, média de permanência internados foi de 7,7 e com taxa de mortalidade de 23,37. **Conclusão:** Portanto, diante dos dados obtidos nesta pesquisa, é importante que se continue investindo rigorosamente em estratégias de prevenção mais eficazes, podendo facilitar no momento do atendimento e evitando o aumento dos óbitos. O que torna esse levantamento importante é a necessidade de se saber mais dados a respeito do perfil desses pacientes, que são acometidos, para que se possam realizar intervenções direcionais para os principais grupos de risco.

Palavras-chave: Epidemiologia, Incidência, Infarto do Miocárdio.