

# Resumos

II CENTROFIR

I JOPANFIR

---

**II CONGRESSO CENTRO-OESTE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,  
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA**

**I JORNADA PANTANEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA,  
CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA**

**LOCAL**

Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camilo

**DATA**

13 e 14 de setembro de 2019

**PRESIDENTE**

Gabriel Victor Guimarães Rapello

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Dr. Gabriel Victor Guimarães Rapello (MS)

Dr. Leonardo Capello Filho (MS)

Dr. Alexandre Satoshi Inagaki (MS)

Dr. Rodrigo Koch (MS)

Dr. Lucas Albuquerque Crivelente (MS)

Dr. Marcos Antonio Ferreira Junior (MS)

Dra. Ana Paula Abud (MS)

Dra. Andrea Luiza Riccó (MS)

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Dr. Rodrigo Koch (MS)

Dr. José Aires Araújo Neto (DF)

Dr. Erikson Custodio Alcantara (GO)

Dra. Thais Stranieri Esteves de Souza (MT)

## **EXERCÍCIO INSPIRATÓRIO LINEAR CONTROLADO: RELAÇÃO CARDÍACA E RESPIRATÓRIA NO DISTÚRBO RESTRITIVO**

Gustavo Yudi Orikassa de Oliveira<sup>1</sup>; Jaqueline Nolasco Ribeiro<sup>2</sup>; Virgínia Vieira Ribeiro<sup>3</sup>; Eduardo Aguilar Arca<sup>4</sup>; Sílvia Regina Barrile<sup>5</sup>; Camila Gimenes<sup>6</sup>; Bruno Martinelli<sup>7</sup>  
1-7 Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

**Introdução:** O treinamento muscular inspiratório, por meio do exercitador inspiratório linear, é uma modalidade terapêutica indicada para o distúrbio respiratório restritivo (DRR) e um dos efeitos observados é a redução dos níveis pressóricos arteriais sistêmicos; porém, a sua forma de execução é divergente na literatura. **Objetivo:** Verificar a relação entre a resposta dos níveis pressóricos sistêmicos e frequência cardíaca, ao executar o exercício inspiratório linear, por tempo, em sujeitos com DRR. **Material e Métodos:** Estudo transversal, unicego, com 34 sujeitos - capacidade vital forçada (CVF) <80% do valor previsto, acompanhados no Hospital Estadual de Bauru. Foram registrados, dados sociodemográficos (gênero e idade), espirométricos (capacidade vital forçada - CVF) (Koko<sup>®</sup>), pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) (Comercial Médica<sup>®</sup>), pressóricos - pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (Premimum<sup>®</sup>) e frequência de pulso (FP) (Newtech<sup>®</sup>), pré e pós-exercício respiratório com o Threshold IMT<sup>®</sup> a 50% PI<sub>máx</sub> executado em três séries de um minuto. A frequência respiratória (FR) foi monitorada durante a execução do exercício. **Análise Estatística:** Os dados foram apresentados em frequências absoluta e relativa, média±desvio padrão. A associação entre valores cardiovasculares finais e o número de repetições da frequência respiratória foram avaliados pelo teste de correlação de Pearson/Spearman,  $r > 0,7$ ,  $p < 0,05$ . O software usado foi SPSS 20. **Resultados:** Dos 34 sujeitos, 23 (67,6%) eram mulheres, idade: 57,50±13,90 anos, CVF% prev: 58,20±14,20, PI<sub>máx</sub>: 76,0±39,47 cm H<sub>2</sub>O, PAS (i: 118,55±16,79 e f: 112,97±13,84 mmHg), PAD (i: 78,82±8,47 e f: 77,38±11 mmHg), FP (i: 74,41±18,90 e f: 75,45±17,34 bpm). Não houve correlação entre as pressões arteriais sistêmicas e FP com o número de FR. **Conclusão:** No sujeito com DRR, a frequência respiratória gerada durante o exercício inspiratório linear não interfere nas respostas cardiovasculares. **Palavras-chave:** Terapia Respiratória, Pressão Arterial, Doenças Respiratórias.

## **FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AMBULATORIAL NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO**

Giovanna Campos Santos<sup>1</sup>; Leila Simone Foerster Merey<sup>2</sup>; Juliana Teixeira Almeida<sup>3</sup>; Geisilene da Conceição Costa<sup>4</sup>; Ingrid Barbosa Ferreira<sup>5</sup>.  
1 UFMS, 2 UFMS; 3 UFMS; 4 UFMS; 5 UFMS;

**Introdução:** O Projeto de Fisioterapia Cardiorrespiratória Ambulatorial em Pediatria e Neonatologia, realizado na Clínica Escola Integrada (CEI), do Instituto Integrado de Saúde/UFMS, vem obtendo resultados positivos, a partir da assistência ofertada à comunidade, como o caso clínico do paciente G.G.M, 3 anos e 6 meses. O mesmo buscou atendimento na CEI, devido às fragilidades respiratórias, com histórico de sete internações em um ano, decorrentes de infecção respiratória de repetição, como consequência da prematuridade, além do diagnóstico não conclusivo de asma e identificação clínica de bebê chiador. **Métodos:** Admitido no projeto, em setembro de 2018, após avaliação cardiorrespiratória, foi possível observar sinais clínicos como hiperinsuflação de tórax, encurtamento da musculatura acessória da respiração. devido sobrecarga, além da ausculta rica em sibilos, roncos, e estertores subcrepantes. Diante desses resultados, foi traçado um plano fisioterapêutico, com

atendimento ambulatorial três vezes na semana, realizados pelos acadêmicos do curso de fisioterapia, sob supervisão da docente responsável pelo projeto e/ou fisioterapeuta técnica da CEI. Resultados: Após os primeiros meses de atendimento, identificou-se, através da observação clínica, melhora do quadro e, conseqüente, diminuição do número de recidivas. Dentre a terapêutica utilizada, destacou-se, como um dos principais recursos, o método de Reequilíbrio Toracoabdominal (RTA), caracterizado pela terapia manual global, que objetiva incentivar a ventilação pulmonar e promover remoção de secreções pulmonares e de vias aéreas superiores, através da reorganização do sinergismo muscular respiratório, que se perde na presença de disfunção respiratória. Conclusão: O paciente apresentou melhora imediata de sintomas agudos e evolução progressiva do quadro clínico, observados a partir da monitorização da saturação periférica de oxigênio e redução da frequência respiratória, antes e após execução das condutas, mostrando um aspecto melhor no desempenho cardiorrespiratório e relaxamento. Foi observada, também, uma melhora considerável na musculatura da caixa torácica, como desinsuflação do tórax e rebaixamento da cintura escapular, além da ausência de intervenção hospitalar - antes bastante recorrente - e melhora na qualidade de vida, conforme relato dos pais, assim como melhoras clínicas apresentadas. O caso forneceu vivência singular, pois possibilitou o acompanhamento do paciente, mostrando a instabilidade e variabilidade dos sintomas na infecção de repetição, ressaltou a importância de manter o vínculo com a família, tendo em vista que o acompanhamento já dura quase um ano, além de fornecer experiências de manejo clínico dentro da graduação, experiência que será importante na atuação profissional.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória, Pediatria, Infecção de Repetição.

### **IMPORTÂNCIA DO PROJETO RESPIRA NA GRADUAÇÃO E COMUNIDADE EXTERNA**

Ingrid Barbosa Ferreira; Ana Júlia Rondon Armoa; Giovanna Campos Santos; Leila Simone Foerster Mery; Juliana Teixeira de Almeida.  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Introdução: No meio acadêmico, projetos de pesquisa e extensão são de extrema importância para desenvolvimento profissional. O projeto de extensão “RESPIRA - Fisioterapia cardiorrespiratória ambulatorial em pediatria e neonatologia” tem o objetivo de oportunizar vivência prática, que envolve crianças com distúrbios respiratórios agudos e crônicos, contribuindo, positivamente, para redução das afecções respiratórias e diminuição da morbidade infantil. Objetivo: Apresentar a importância do projeto de extensão RESPIRA para a comunidade externa e para a formação pessoal e profissional dos acadêmicos de Fisioterapia. Material e Métodos: O projeto atende crianças de 0 a 12 anos, desenvolvido três vezes por semana na CEI - Clínica Escola Integrada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, utiliza recursos fisioterapêuticos, avaliação física, plano terapêutico e atendimento humanizado e individualizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, são realizadas ações de promoção e prevenção à saúde junto às famílias atendidas. Para que os atendimentos sejam resolutivos, os acadêmicos são capacitados e supervisionados em seus atendimentos. A capacitação se dá por treinamentos práticos e teóricos ministrados por especialistas na área cardiorrespiratória pediátrica. Resultado: A experiência com os atendimentos proporciona, aos discentes participantes do projeto, uma atuação real na área pediátrica, o que favorece a formação profissional dos acadêmicos e desenvolve habilidades e competências que potencializam o processo de formação, dando significado prático ao conteúdo trabalhado em aula. No campo pessoal, muito se é ensinado, através da humanização do atendimento, na tentativa de identificar a singularidade do cuidado com o paciente como um todo, tirando o foco apenas na doença. Além do progresso, que é

visto no desenvolvimento de habilidades como: resolução de problemas, técnicas fisioterapêuticas, comando verbal, organização, administração de pessoas e estabelecimento do vínculo. Conclusão: O projeto RESPIRA, além de grande importância para a capacitação dos acadêmicos, exerce um importante papel para o SUS, uma vez que este mostra que esses atendimentos podem ser realizados através da utilização de tecnologias leves, nos baixos níveis de complexidade, aliviando o número de atendimentos realizados nos níveis mais complexos.

Palavras-chave: Fisioterapia Cardiorrespiratória, Pediatria, Desenvolvimento Profissional.

## **PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: O IMPACTO DA DOENÇA NA FUNÇÃO PULMONAR**

Nathália Prado de Melo; Felipe Ferreira Dias; Jennyfer Porto Eufrazio; Fernanda Gabriela Dias; Fernanda Silva Dias; Karla Luciana Magnani

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose causada pelos agentes Paracoccidoides brasiliensis e Paracoccidoides lutzii. O manejo do solo contaminado por atividades agrícolas é o principal fator de risco para aquisição da doença. A PCM pode acometer vários órgãos e tecidos, sendo o pulmão o mais comprometido e os sintomas primários no que concerne a sua função, incluindo insuficiência respiratória, cansaço e dispneia. Objetivos: Avaliar a função pulmonar (espirometria e força muscular respiratória) de pessoas com PCM. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo que avaliou a função pulmonar de pessoas acometidas com Paracoccidiodomicose. Compuseram o presente estudo, 29 participantes, 15 formaram o grupo paracoccidiodomicose (GPCM) e 14, o grupo controle (GC), sendo todos os indivíduos do sexo masculino e tabagistas. Foram avaliados, os volumes e capacidades pulmonares, a partir da espirometria e a força dos músculos inspiratórios (PI<sub>máx</sub>), por meio da manovacuometria. Os grupos GPCM (grupo PCM) e GC (grupo controle) foram pareados, conforme características antropométricas (altura, peso e índice de massa corporal), idade e hábito tabágico semelhantes. Análise Estatística: As variáveis contínuas relativas a dados antropométricos e PI<sub>máx</sub> foram expostas em média  $\pm$  desvio padrão da média e foram avaliadas por meio do teste t-Student não pareado. Com relação à comparação da variável espirometria, foi utilizado o teste qui-quadrado. Nível de significância estatístico utilizado foi  $p < 0,05$ . Resultados: O GPCM e o GC eram homogêneos, em relação à média de idade e características antropométricas ( $p = 0,593$  e  $p = 0,096$ , respectivamente). Provas de função pulmonar: quanto à PI<sub>máx</sub>, não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos estudados ( $p = 0,456$ ). Já em relação à espirometria, houve diferença estatística significativa, sendo mais prevalente a presença de distúrbios ventilatórios obstrutivos no GPCM ( $p = 0,015$ ). Conclusão: Na população estudada, a PCM não apresentou impacto na força muscular respiratória; porém, resultou em disfunção ventilatória obstrutiva.

Palavras-chave: Micoses Pulmonares, Função Pulmonar, Fisioterapia.

## **CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE INDIVÍDUOS COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR**

Jennyfer Porto Eufrazio; Felipe Ferreira Dias; Nathália Prado De Melo; Fernanda Gabriela Dias; Fernanda Silva Dias; Karla Luciana Magnani  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** Em sua forma crônica, a Paracoccidiodomicose acomete principalmente os pulmões. Os portadores da micose pulmonar podem apresentar alterações respiratórias com repercussão clínica e na qualidade de vida. Os estudos que avaliam as anormalidades na capacidade funcional são restritos no Teste da Caminhada de 6 Minutos. **Objetivos:** Avaliar a força muscular periférica e a capacidade funcional de indivíduos com paracoccidiodomicose pulmonar. **Material e Métodos:** Este estudo de caráter transversal e descritivo avaliou a capacidade funcional e força muscular periférica de indivíduos acometidos pela PCM. Compuseram o presente estudo, 29 participantes, 15 formaram o grupo paracoccidiodomicose (GPCM) e 14 o Grupo Controle (GC), sendo todos os indivíduos do sexo masculino e tabagistas. Foram aplicados, o Teste AVD Glittre para verificar a capacidade funcional e o teste de força de preensão palmar (FPP) para quantificar a força muscular periférica. Os grupos (PCM e Controle) foram pareados, conforme suas características antropométricas (altura, peso e índice de massa corporal), idade e hábito tabágico semelhantes. **Análise Estatística:** A comparação entre os grupos PCM e Controle em relação às variáveis idade, altura, peso, força de preensão palmar e tempo gasto no AVD Glittre foram avaliadas por meio do teste t-Student não pareado. **Resultados:** O GPCM e o GC eram homogêneos, em relação à média de idade e características antropométricas ( $p=0,593$  e  $p=0,096$ , respectivamente). Em relação aos testes de preensão palmar e AVD, foi possível observar que não houve diferença na FPP dos grupos estudados ( $p=0,072$ ) e que o GPCM teve maior comprometimento da capacidade funcional ( $p=0,003$ ), em relação ao GC. **Conclusão:** A PCM pulmonar resultou em comprometimento da capacidade funcional, sem ter apresentado evidências de influência significativa na força muscular periférica.

**Palavras-chave:** Paracoccidiodomicose, Aptidão Física, Fisioterapia.

## **SATISFAÇÃO E ADERÊNCIA DE PACIENTES COM DPOC A UM TREINAMENTO CONVENCIONAL E EXERCÍCIOS FUNCIONAIS**

Monique Silva de Jesus<sup>1</sup>; Isis Grigoletto Silva<sup>1</sup>, Juliana Souza Uzeloto<sup>1</sup>; Thaís de Oliveira Souza<sup>1</sup>; Dionei Ramos<sup>1</sup>; Jessica Sayuri Bonato Moribe<sup>1</sup>; Daniele Akemi Eto<sup>1</sup>, Natália Narumi Voltareli Suzuki<sup>1</sup>, Fabiano Francisco de Lima<sup>1</sup>, Ercy Mara Cipulo Ramos<sup>1</sup>.

1. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Presidente Prudente, São Paulo.

**Introdução:** A monotonia dos exercícios é considerada uma das razões para a baixa adesão de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) aos Programas de Reabilitação Pulmonar (PRP). A inserção de exercícios funcionais ao treinamento convencional (aeróbico e resistido associados) pode ser uma alternativa para a melhoria da satisfação e adesão desses pacientes, considerando a dinâmica desses exercícios. **Objetivos:** Analisar a satisfação e aderência de pacientes com DPOC a programas de treinamento físico, com ou sem a inserção de um circuito de exercícios funcionais. **Materiais e Métodos:** Vinte e um pacientes com DPOC, provenientes de um ensaio clínico randomizado, foram divididos em: Grupo Treinamento Funcional (GTF) [n= 10;  $66 \pm 7$  anos; FEV1/FVC:  $56 \pm 13\%$ ] e Grupo Treinamento Convencional (GTC) [n= 11; 70

$\pm 7$  anos; VEF1/CVF:  $56 \pm 8\%$ ) e incluídos neste estudo. Foram realizados grupos focais, para avaliação da satisfação aos treinamentos. Para a avaliação da adesão, foram verificadas as presenças nas sessões de treinamento. Análise Estatística: O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, e, para a comparação dos grupos quanto aos dados contínuos, foi utilizado o teste t de Student. Foi utilizado o teste Qui-quadrado, para a análise dos dados categóricos, e o nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Ambos os grupos apresentaram semelhante satisfação ( $p= 0,341$ ) e adesão ( $p= 0,965$ ). O aumento dos sintomas respiratórios, a distância da casa ao centro de treinamento e problemas pessoais não interferiram na adesão e não apresentaram diferença entre os grupos ( $p > 0,05$ ). O manejo da doença, as melhorias físicas e psicossociais, relações interpessoais e exercícios propostos foram fatores relacionados à satisfação. Entretanto, a presença de dor, comorbidades, crenças e falta de motivação pessoal interferiram na satisfação aos treinamentos. Conclusão: A inserção de um circuito funcional ao treinamento convencional, para pacientes com DPOC, apresentou alta satisfação e aderência aos treinamentos, com similariedade ao treinamento convencional.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Satisfação, Adesão.

## **RELAÇÃO DO CONSUMO DE CAFÉ NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E FUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE TABAGISTAS**

Isabela Cristina Duarte Araújo<sup>1</sup>; Iara Buriola Trevisan<sup>1</sup>; Mahara Proença<sup>2</sup>; Caroline Pereira Santos<sup>1</sup>; Ercy Mara Cípulo Ramos<sup>1</sup>; Dionei Ramos<sup>1</sup>

1 Universidade Estadual Paulista – FCT UNESP, Campus de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil; 2 Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, Campus de Jacarezinho, Paraná, Brasil.

Introdução: O tabagismo leva a alterações na modulação autonômica cardíaca, na qual a intensidade do consumo de cigarros, por dia, pode agravar essas alterações. O mesmo ocorre com o consumo diário de cafeína, estando relacionado ao aumento da modulação autonômica cardíaca simpática em indivíduos saudáveis. Tais situações podem ser avaliadas através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Objetivos: Investigar o consumo frequente de café com o número de cigarros consumidos por dia, ansiedade e depressão, na modulação autonômica cardíaca. Material e Métodos: Foram avaliados, 36 tabagistas, independente do sexo, de 18 a 60 anos de idade. Foram coletados dados pessoais, histórico tabagístico (cigarros/dia, anos- maço, nível de dependência à nicotina pelo Fargestrom), consumo de café, por meio do questionário de frequência alimentar, ansiedade e depressão pelo HADS e função autonômica cardíaca por meio da VFC. Para análise do consumo do café, foram atribuídos pesos, para a frequência de consumo (2x ou mais por dia: 6 e 1 vez ao dia: 5) e tamanho da porção ( $>50$  ml: 1; 50-100 ml: 2 e  $>100$  ml: 3) e multiplicando a frequência pela porção. O resultado indica a maior e menor ingestão, de acordo com a frequência e quantidade de café consumido. Análise Estatística: Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, para analisar a relação entre o consumo de café com o histórico tabagístico, ansiedade e depressão e função autonômica cardíaca. O software utilizado foi o SPSS 22.0 e o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . Resultado: Foram avaliados, 36 tabagistas (61% mulheres), com idade de  $43,9 \pm 11,6$  anos, IMC de  $26,8 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup>, fumando em média  $20,0 \pm 11,8$  cigarros/dia, durante  $25,4 \pm 11,6$  anos (anos/maço:  $24,8 \pm 19,8$ ) e nível de dependência de  $5,1 \pm 2,5$  pontos. Na análise de correlação, observou-se que o consumo de café se correlaciona com índices da VFC, como o SDNN ( $r= 0,455$ ;  $p=0,005$ ), LFms ( $r=0,338$ ;  $p=0,044$ ) e SD2 ( $r=0,480$ ;  $p=0,003$ ). No entanto, o consumo do café não se correlacionou com o número de cigarros fumados por dia e níveis de ansiedade e depressão.

Conclusão: Os tabagistas, que consomem maior quantidade de café por dia, se relacionam com o aumento da modulação autonômica cardíaca de caráter simpático.

Palavras-chave: Tabagismo, Cafeína, Sistema Nervoso Autônomo.

## **PESSOAS COM DPOC, COM DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES BODE, APRESENTAM OUTRAS DIFERENÇAS CLÍNICAS?**

Jéssica Sayuri Bonato Moribe; Isis Grigoletto Silva; Monique Silva de Jesus; Juliana Souza Uzeloto; Fabiano Francisco de Lima; Ercy Mara Cipulo Ramos.

Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" FCT- UNESP-Presidente Prudente, São Paulo.

Introdução: Pessoas com DPOC são propensas à desnutrição, devido à ingestão inadequada de alimentos. Adicionalmente, essa população apresenta menor nível de atividade física. O índice BODE é amplamente utilizado como um marcador de gravidade da doença, mas, ainda, não está claro, se as pessoas com DPOC, com diferentes escores do índice BODE, apresentam diferenças na ingestão de alimentos, força muscular e nível de atividade física na vida diária. Objetivo: Comparar a ingestão alimentar, a composição corporal, força muscular do quadríceps e nível de atividade física, na vida diária de pessoas com DPOC, agrupadas de acordo com o índice BODE. Métodos: Estudo transversal que avaliou pessoas com DPOC. Foram coletados: ingestão alimentar (autorreferida; diário de três dias); força muscular isométrica do quadríceps (dinamometria digital); nível de atividade física (passos dias por acelerômetro); composição corporal (bioimpedância elétrica octopolar); função pulmonar (espirometria); dispneia (mMRC) e capacidade de exercício (distância de caminhada de 6 minutos). Análise Estatística: Para avaliar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de Shapiro Wilk. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar dois grupos: (i) índice BODE I (DPOC menos grave) e (ii) índice BODE II / III / IV (DPOC mais grave); o nível de significância utilizado foi de 5%. Resultados: Dos 64 participantes incluídos (31 homens; VEF1  $52 \pm 15\%$  previsto; idade  $69 \pm 7$  anos), 30 foram classificados como DPOC menos grave (BODE I) e 34 como DPOC mais grave (BODE II / III / IV). Os participantes do grupo menos grave apresentaram maior força do músculo quadríceps (menos grave:  $201 \pm 48\text{N}$ , mais grave:  $168 \pm 54\text{N}$ ;  $p = 0,014$ ) e maior nível de atividade física na vida diária (menos grave:  $5728 \pm 3264$  passos/dia, mais grave:  $4246 \pm 2294$  passos/dia). Nenhuma diferença foi demonstrada, para ingestão calórica diária, consumo diário de proteínas, carboidratos e lipídios, massa muscular esquelética, massa magra ou massa gorda corporal entre grupos ( $p > 0,05$  para todos). Conclusão: Apesar de apresentar ingestão calórica diária e composição corporal semelhantes, pessoas com DPOC menos grave apresentam maior força muscular do quadríceps e maior nível de atividade física na vida diária.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Força Muscular, Exercício Físico.

## **AValiação Cardiovascular e Sintomatologia de Dor Osteomusculares de Colaboradores de uma Faculdade**

Bruna Rodrigues<sup>1</sup>; Leandro Cesar Evangelista Franco<sup>1</sup>; Camila Souza de Moraes<sup>1</sup>; Nelson Thiago Andrade Ferreira<sup>1</sup>, Gabriel Elias Ota<sup>1</sup>

1. Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** Toda atividade laboral demanda ações de membros específicos e o uso excessivo ou a execução de maneira incorreta a longo prazo podem desencadear danos à saúde. Desta forma, é necessário o conhecimento dos riscos, sintomas físicos e ocupacionais para a construção de medidas preventivas. **Objetivo:** Avaliar a sintomatologia de dor osteomusculares e saúde cardiovascular de servidores em uma faculdade privada de Campo Grande-MS. **Materiais e Métodos:** Funcionários de uma faculdade privada (n=10) foram divididos em dois grupos G1 (masculino, n=5) com (28±11) anos e G2 (feminino, n=5) com (37±15). Para identificação das alterações osteomusculares os participantes responderam o questionário nórdico de sintomas osteomusculares, e para a avaliação cardiovascular foi mensurada a pressão arterial. Ademais, foram mensuradas as perimetrias de cintura, abdômen e quadril. Por fim, o voluntário foi questionado sobre a frequência semanal da prática do exercício físico. Os resultados encontrados foram comparados com as recomendações para a população brasileira. Utilizou-se a estatística descritiva com análise univariada e os resultados foram expressos por média e desvio padrão. **Resultados:** O G1 (Massa corporal: 84, ± 9,1; Estatura: 1,81 ± 0,08; IMC: 25,3 ± 1,3; Circunferência de Cintura: 95 ± 4; Circunferência de Abdômen: 98 ± 5; Circunferência de Quadril: 106 ± 6; RCQ: 0,89 ± 0,02; Pressão Arterial Sistólica: 122 ± 10; Pressão Arterial Diastólica: 80 ± 0 e 40% da amostra relataram praticar atividade física ao menos uma vez na semana) e G2 (Massa Corporal: 71,0 ± 13,0; Estatura: 1,64 ± 0,07; IMC: 26,0 ± 3,3; Circunferência de Cintura: 84 ± 8; Circunferência de Abdômen: 92 ± 6; Circunferência de Quadril: 104 ± 6; RCQ: 0,81 ± 0,03; Pressão Arterial Sistólica: 114 ± 11; Pressão Arterial Diastólica: 78 ± 8 e somente 20% deste grupo relataram praticar exercício físico na frequência de 2 vezes na semana). Na identificação de sintomatologia de dor no G1 as regiões afetadas foram dorsal e pescoço e no G2 foram as regiões dorsal e lombar. **Conclusão:** Perante o índice da massa corporal e relação cintura quadril, ambos os grupos classificaram como sobrepesos e apresentaram alto risco de desenvolvimento doenças cardiovasculares. Na caracterização cardiovascular ambos os grupos apresentaram a condição de pré-hipertensão e com baixa frequência de atividade física semanal.

**Palavras-chave:** Dor Musculoesquelética, Pressão Arterial, Exercício.

## **Caracterização Cardiovascular de Agentes de Telemarketing em Campo Grande, Mato Grosso do Sul**

Leandro Cesar Evangelista Franco<sup>1</sup>; Bruna Rodrigues<sup>1</sup>; Nelson Thiago Andrade Ferreira<sup>1</sup>; Camila Souza De Moraes<sup>1</sup>; Gabriel Elias Ota<sup>1</sup>

1. Faculdade Estácio de Sá Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** Empresas de telemarketing são caracterizadas por uma rotina de tarefas que demandam altos níveis de estresse. Nesse sentido, sabe-se que o estresse está relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças, entre elas, a hipertensão arterial. **Objetivo:** Caracterização do comportamento cardiovascular de funcionários de telemarketing de uma empresa particular em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Metodologia:** Trinta funcionários de telemarketing de ambos os sexos foram divididos

em dois grupos, G1 (masculino) e G2 (feminino). Enquanto o G1 (n=15) foi constituído por operadores com idade ( $21 \pm 2$ ), o G2 (n=15) foi composto por operadoras com idade ( $22 \pm 3$ ). Para caracterização amostral, foi realizada a coleta de massa corporal, altura e circunferência de cintura e quadril. Já para a caracterização cardiovascular, foi mensurada a pressão arterial (Aparelho de Pressão G- Tech) e Frequência Cardíaca de Repouso (Polar - V800). Todos os dados foram coletados e os resultados encontrados comparados com as recomendações para a população brasileira. Utilizou-se a estatística descritiva com análise univariada e os resultados foram expressos por média e desvio padrão. Resultados: Sexo Masculino (Massa Corporal:  $70,1 \pm 15,9$ ; Estatura:  $177,0 \pm 5,1$ ; IMC:  $22,4 \pm 5,2$ ; Relação entre Cintura e Quadril:  $0,84 \pm 0,08$ ; Frequência Cardíaca de Repouso:  $78,6 \pm 14,8$ ; Pressão Arterial Sistólica:  $123,9 \pm 11,4$ ; Pressão Arterial Diastólica:  $74,0 \pm 8,8$ ; Duplo Produto:  $9768 \pm 2133$ ;) e Sexo Feminino (Massa Corporal:  $68,7 \pm 13,7$ ; Estatura:  $163,0 \pm 6,9$ ; IMC:  $25,8 \pm 4,6$ ; Relação entre Cintura e Quadril:  $0,80 \pm 0,05$ ; Frequência Cardíaca de Repouso:  $80,9 \pm 11,2$ ; Pressão Arterial Sistólica:  $115,0 \pm 9,8$ ; Pressão Arterial Diastólica:  $72,5 \pm 7,0$ ; Duplo Produto:  $9334 \pm 1719$ ). Conclusão: No índice de massa corporal, os homens se classificaram como eutróficos e as mulheres com sobrepeso. Na relação cintura/quadril, ambos os grupos apresentaram baixo risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Já na caracterização cardiovascular, no grupo masculino, identificou-se pré-hipertensão, e, no feminino, normotensão arterial.

Palavras-chave: Pressão Arterial, Dor Musculoesquelética, Sistema Cardiovascular.

## **CARACTERIZAÇÃO CARDIOVASCULAR E AVALIAÇÃO CORPORAL DE ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE EM CAMPO GRANDE-MS**

Leandro Cesar Evangelista Franco <sup>1</sup>; Bruna Rodrigues <sup>1</sup>; Nelson Thiago Andrade Ferreira <sup>1</sup>; Camila Souza de Moraes <sup>1</sup>; Gabriel Elias Ota <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Introdução: A saúde cardiovascular é de extrema importância para o equilíbrio fisiológico e é um reflexo do estilo de vida adotado. Dentre as mais diversas doenças associadas ao desenvolvimento de risco cardiovascular, destaca-se a obesidade. Objetivo: Caracterizar a composição corporal e cardiovascular de acadêmicos da área da saúde de uma faculdade privada em Campo Grande-MS. Metodologia: Foram avaliados, sete acadêmicos do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Para caracterização amostral, foi realizada a coleta de massa corporal, altura e circunferência de cintura e quadril. Já para a caracterização cardiovascular, foi mensurada a pressão arterial (Aparelho de Pressão G- Tech). Todos os dados foram coletados e os resultados encontrados foram comparados com as recomendações para a população brasileira. Utilizou-se a Estatística Descritiva com análise univariada e os resultados foram expressos por média e desvio padrão. Resultados: A média de idade para o grupo masculino foi de ( $23 \pm 7$ ) e das mulheres ( $23 \pm 6$ ). A composição corporal, avaliada por meio do IMC, expressou para o grupo masculino ( $24,16 \pm 3,18$ ) e, para o feminino, ( $25,71 \pm 5,0$ ). Já na caracterização cardiovascular, a pressão arterial sistólica masculina foi de ( $122 \pm 17$ ) e feminino ( $112 \pm 15$ ), enquanto a diastólica ( $74 \pm 8$ ) e o grupo feminino ( $68 \pm 9$ ). Na relação entre cintura e quadril, os homens apresentaram: ( $0,87 \pm 0,06$ ) e as mulheres ( $0,80 \pm 0,06$ ). Conclusão: No índice de massa corporal, os homens se classificaram como eutróficos e as mulheres com sobrepeso. Na relação cintura/quadril, enquanto os homens apresentaram risco moderado, as mulheres apresentaram alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Já na caracterização cardiovascular, no grupo masculino, identificou-se pré-hipertensão e, no feminino, normotensão arterial.

Palavras-chave: Pressão Arterial, Dor Musculoesquelética, Sistema Cardiovascular.

## **QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Daniel Beserra da Silva <sup>1</sup>; Juliana Loprete Cury <sup>2</sup>

1,2. Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) tem como característica a diminuição lenta e progressiva das funções fisiológicas dos rins, na maioria dos casos, é irreversível e apresenta um quadro bem característico de Miopatia Urêmica. A hemodiálise é uma terapia substitutiva, que realiza a função dos rins, o sangue passa por um processo de filtração, por meio de um circuito formado por máquina dialisador, capilar e soluções, o sangue retorna para o paciente filtrado, cujo processo é realizado por um período de 3 a 4 horas, de duas a três vezes por semana. Os pacientes apresentam dificuldade na marcha, câimbras, contrações musculares súbitas e involuntárias (mioclonias) e diminuição da capacidade aeróbica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento de hemodiálise e suas queixas, através do questionário de qualidade de vida KDQOL – SF 1.3. **Material e Métodos:** Foi utilizado, o prontuário do paciente, que serviu como base de inclusão e exclusão da pesquisa. Em seguida, foi aplicado questionário validado no Brasil para doença renal crônica “Sua Saúde e Bem Estar” (KDQOL-SF), onde foram avaliados qualidade de vida e o impacto funcional para pacientes com doença renal crônica. **Análise Estatística:** Foi realizada, a análise estatística descritiva com cálculo de frequência absoluta e relativa dos parâmetros analisados no questionário. **Resultados:** Foram avaliados, 17 pacientes que realizam tratamento, sendo que 12 deles são moradores de outras localidades. A amostra foi composta por 13 homens e 4 mulheres, em que os homens apresentaram uma média de idade maior que as mulheres, sendo possível constatar que a maioria os indivíduos avaliados afirma que muito do seu tempo é gasto com a doença renal, todos acreditam que a doença renal interfere demais em sua vida e dois pacientes dizem que sua saúde irá piorar. A maioria dos entrevistados sente muita dificuldade em realizar atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes, onde os homens apresentam mais dificuldade. Também, foram avaliados, positivamente, os profissionais responsáveis pelos cuidados dos pacientes. **Conclusão:** Constatou-se que a qualidade de vida dos pacientes avaliados apresentou resultados satisfatórios no quesito percepção da saúde; mas, em contrapartida, nas atividades que requerem esforço físico, houve resultados que pedem reflexão sobre esses fatos. A pesquisa mostra a necessidade de mais estudos e testes específicos para avaliação motora e respiratória.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Questionário KDQOL-SF1.3.

## **PERFIL DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE SEDENTÁRIOS ADULTOS**

Yuri Gustavo de Oliveira<sup>1</sup>; Leonardo Lopes do Nascimento<sup>1</sup>; Erikson Custódio Alcântara<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, Goiás.

**Introdução:** O sedentarismo é um grave fator de risco e problema de saúde pública para o desenvolvimento de doenças cardiológicas e cerebrovasculares, com alto risco para mortalidade. Para prevenir os riscos decorrentes do sedentarismo, deve-se melhorar a capacidade funcional, as atividades físicas, por período prolongado e com intensidade. A variação de moderado a intensa ajuda os protagonistas terem de boa saúde. **Objetivo:** Investigar as características de risco cardiovascular e a funcionalidade do sistema cardiorrespiratório, antes de um programa de treinamento físico. **Material**

e Métodos: Estudo observacional e transversal realizado no Centro de Excelência do Esporte da Universidade Estadual de Goiás (UEG), em Goiânia, no período de fevereiro a março de 2018. Foi aplicado um questionário para Estratificação de Risco à Saúde Cardiovascular, retirado da Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, coletando nome, idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), bem como exames laboratoriais para classificar o risco de exercício físico de cada indivíduo. O instrumento utilizado para avaliar a capacidade funcional foi o *Shuttle Walking Test* (SWT), um teste simples, incremental, com velocidade controlada, por sinais sonoros, tendo como finalidade avaliar o desempenho do indivíduo através da distância percorrida, levando em consideração os sintomas limitantes. Após as avaliações, os indivíduos foram caracterizados, segundo o perfil demográfico e a capacidade funcional. Análise dos Dados: Aplicaram-se estatística descritiva, paramétrica e não paramétrica. Considerou-se um nível de significância de 5%. Resultados: A amostra foi de 12 indivíduos, com idade média de 49 anos com prevalência do sexo feminino (75%). Na estratificação de risco cardiovascular, 75% dos participantes não apresentaram qualquer risco para atividade física, 25% com baixo risco, e nenhum risco moderado ou alto foi identificado. Outro parâmetro avaliado foi o  $VO_2$  máximo, em que o grupo apresentou uma média de  $23,9 \pm 8,8$ . Conclusão: As características dos indivíduos demonstram a necessidade de se realizar um programa de exercício físico, para uma melhora na capacidade funcional. Palavras-chave: Sedentarismo, Capacidade Funcional, Exercício Físico.

### **IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL, EM NÍVEL AMBULATORIAL - RELATO DE CASO**

Amanda de Oliveira Arguelho; Brenda Lee Silva Rocha; Lohanna Chrystina dos Santos Antunes de Macedo; Bianca Espinosa dos Santos; Juliana Teixeira De Almeida; Leila Simone Foerster Merey. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Campo Grande; Mato Grosso do Sul.

Introdução: O projeto de extensão “Projeto de Fisioterapia Cardiorrespiratória Ambulatorial em Pediatria e Neonatologia - RESPIRA” foi criado com o intuito de oferecer atendimento e acompanhamento fisioterapêutico, em nível ambulatorial, para crianças com distúrbios cardiorrespiratórios. Os atendimentos acontecem na Clínica Escola Integrada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e abordam diversas patologias, entre elas, pacientes com paralisia cerebral. K.S.M. sexo feminino, 6 anos de idade, com diagnóstico clínico de paralisia cerebral e microcefalia e foi encaminhada para os atendimentos, devido apresentar ausculta pulmonar diminuída e internações recorrentes por pneumonia. Objetivos: O objetivo do tratamento proposto baseou-se principalmente em melhorar a mecânica respiratória, comumente comprometida, nos casos de paralisia cerebral. Material e Métodos: Inicialmente, a paciente foi submetida à avaliação fisioterapêutica específica e individualizada, realizada por especialistas; em seguida, um plano terapêutico foi construído. A paciente foi atendida, nos períodos em que estava estável e em maior número de atendimentos, conforme a necessidade. Os dados iniciais da avaliação indicavam baixa saturação de oxigênio, sialorreia e necessidade de aspiração padrão respiratório abdominal, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído e presença de ruídos adventícios. Entre as condutas aplicadas, estão: alongamentos baseados no princípio do reequilíbrio toracoabdominal, manobras clássicas de fisioterapia respiratória, técnicas desobstrutivas e educação em saúde para os familiares acompanhantes. Análise Estatística: A média de saturação de oxigênio inicial da paciente era de 92% ( $\pm 2,7$ ) e, após a intervenção, a média era de 95% ( $\pm 2,2$ ), indicando uma melhora importante.

Em relação à necessidade de aspiração, nos últimos atendimentos, não foi necessária, pela boa condição clínica da paciente. Resultados: No decorrer das sessões, a paciente apresentou melhora da saturação de oxigênio, murmúrio vesicular presente na ausculta pulmonar e se mostrou mais ativa durante os atendimentos. Também, não houve internações ou pioras clínicas, durante o período de atendimento. A melhora clínica está associada ao sinergismo muscular, redução do gasto energético e do desconforto respiratório. Conclusão: A fisioterapia respiratória pode contribuir, de forma efetiva, nos casos de paralisia cerebral, influenciando, diretamente, a mecânica respiratória e melhorando, diretamente, a qualidade de vida desses pacientes e cuidadores.

Palavras-chave: Fisioterapia, Paralisia Cerebral, Pediatria.

## **ADESÃO AO CHECKLIST DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MATO GROSSO DO SUL**

Fiamma de Melo Scariot<sup>1</sup>; Anna Paulo Le Queiroz<sup>1</sup>; Jerusa Elena Fava<sup>2</sup>; Adriana Ferreira London<sup>2</sup>.

1. Residência Multiprofissional Integrada à Saúde, área de concentração Intensivismo- Hospital Regional, Universidade UNIDERP- Campo Grande (MS), Brasil; 2. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Introdução: Estima-se que, aproximadamente, 40% dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva encontram-se sob ventilação mecânica; porém, o processo de desmame é complexo. É importante saber o momento certo de iniciar a interrupção do suporte ventilatório e a forma mais adequada de fazê-lo. Dessa forma, faz-se necessário propor um instrumento de avaliação baseado em informações clínicas, ventilatórias e laboratoriais, criando-se, assim, um protocolo a ser seguido por todos os profissionais que fazem parte do processo de desmame. Objetivo: Avaliar a adesão ao preenchimento do checklist implantado no serviço de fisioterapia nas UTI's de um hospital público de Mato Grosso do Sul. Método e Casuística: Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, retrospectivo de caráter analítico. Resultados e Análise: No mês de junho de 2019, 20 pacientes, internados em duas unidades de terapia intensiva geral, apresentaram critérios para extubação; destes, 18 (90%) foram extubados e 14 (70%) fizeram o checklist para desmame da ventilação mecânica, que contém as seguintes regras: resolução da causa da intubação orotraqueal, escala de coma de Glasgow > 8, drive ventilatório, infecção controlada, PEEP ≤ 8, FiO<sub>2</sub> ≤ 40%, ausência de distúrbios eletrolíticos, hemodinamicamente estável, balanço hídrico zerado ou negativo nas últimas 24h. Foi observado que seis (33,5%) dos pacientes extubados necessitaram ser reintubados, em menos de 24 horas, devido insuficiência respiratória, e três (17%) destes preencheram o checklist; além disso, apenas sete (38%) contemplavam todos os critérios para extubação. Nove deles (50%) apresentaram alteração no balanço hídrico e dois (12%) foram relacionados com infecção e distúrbio eletrolítico. Conclusão: Conclui-se que é importante a utilização desse instrumento; porém, necessita de melhor adesão ao serviço, para mostrar resultados mais satisfatórios, pois, através do mesmo, obtém-se índice de sucesso no processo de desmame. Nele, registram-se critérios importantes para a extubação do paciente, podendo prevenir reintubações, em menos de 24 horas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Checklist, Extubação.

## **PROJETO RESPIRA - FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA AMBULATORIAL EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

Brenda Lee Silva Rocha<sup>1</sup>; Amanda de Oliveira Arguelho<sup>1</sup>; Lohanna Chrystina dos Santos Antunes de Macedo<sup>1</sup>; Bianca Espinosa dos Santos<sup>1</sup>; Meyene Duque Weber<sup>2</sup>; Juliana Teixeira de Almeida<sup>1</sup>; Leila Simone Foerster Merey<sup>1</sup>.

1. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Campo Grande; Mato Grosso do Sul;

2. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

**Introdução:** Os acessos oportunos aos serviços de saúde são de profunda importância no declínio de infecções e mortalidade infantil, tendo o acompanhamento como ferramenta no auxílio à identificação de crianças com maiores riscos de morbimortalidade, sendo doenças do aparelho respiratório, a quarta causa de óbitos de zero a quatorze anos, no Estado do Mato Grosso do Sul, em 2017. Entretanto, devido à lacuna na rede de saúde assistencial, foi desenvolvido o Projeto Respira, que oferece atendimento de Fisioterapia Cardiorrespiratória Ambulatorial em Pediatria e Neonatologia-Respira, na Clínica Escola Integrada da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (CEI-UFMS), atendendo recém-nascidos, lactentes e crianças até quatorze anos de idade com disfunções ou riscos dos sistemas cardíaco e respiratório. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi realizar o levantamento dos pacientes atendidos pelo projeto, durante o período de agosto de 2018 a junho de 2019, com base na idade, patologias, quantidade de atendimentos e condutas terapêuticas adotadas. **Material e Métodos:** Para o levantamento, foram utilizados os dados colhidos com os pais, no momento da avaliação, as fichas de evolução dos atendimentos e referencial teórico disponível nas bases de pesquisa digital. **Análise Estatística:** Houve, em 2018, 27 casos atendidos de crianças com idade média em meses de  $5.8 \pm 3.03$ . Em 2019, foram atendidos 42 casos com idade média em meses de  $27.6 \pm 24.0$ , totalizando 189 atendimentos, no período de janeiro a agosto de 2019. As principais técnicas utilizadas nos atendimentos foram: alongamentos de cadeia respiratória, aumento do fluxo expiratório (AFE), expiração lenta e prolongada (ELPr) e drenagem rinofaríngea retrógrada (DRR). **Resultado:** O projeto, desde sua concepção, conta com 13 acadêmicos voluntários do curso de Fisioterapia, além da supervisão de duas profissionais de Fisioterapia da UFMS, onde atuam realizando a assistência, três dias na semana, durante o período vespertino, com técnicas de reexpansão pulmonar, desobstrução pulmonar, cinesioterapia para adequação da mecânica respiratória e melhora física global, conforme cada caso requeira, após avaliação inicial criteriosa e individualizada. **Conclusão:** O projeto Respira tem contribuído, significativamente, no cuidado de crianças com afecções respiratórias em nível ambulatorial, potencializando o processo de melhora e o desenvolvimento de novas competências e habilidades aos acadêmicos, por meio da interação com a comunidade externa da Universidade.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Pediatria, Atenção Primária em Saúde.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM O VÍRUS HIV/AIDS EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Ana Iara Pereira de Souza<sup>1</sup>; Gabriel Victor Guimarães Rapello<sup>1</sup>; Rodrigo Koch<sup>1</sup>; Karla de Toledo Cândido Müller<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

**Introdução:** Internações hospitalares são frequentes em indivíduos com HIV/AIDS e podem estar associadas a baixo status funcional. Alterações funcionais como fraqueza e perda de massa muscular, fadiga e redução da capacidade aeróbica têm sido relatadas por pessoas com HIV, culminando em diminuição da capacidade de exercício e atividades de vida diária (AVDs). **Objetivo:** Avaliar a evolução da capacidade funcional de indivíduos com HIV/AIDS, em internação hospitalar. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo realizado em um hospital de ensino. Para avaliação da independência funcional, utilizou-se o Índice de Barthel (um mês antes da internação, 48 horas pós-internação e na alta hospitalar) e o teste do degrau para verificação da capacidade funcional admissão (TD1) e na alta hospitalar (TD2). **Análise Estatística:** O escore de Barthel, um mês antes da internação, 48 horas pós-internação e no dia da alta hospitalar, foi analisado pelo teste de Friedman com pós-teste de Dunn. O teste t-Student pareado foi utilizado para comparar o número de subidas entre o TD1 e TD2, avaliando a capacidade funcional. Para todas as análises, foi adotado nível de significância  $p \leq 0,05$ . **Resultado:** Sobre o grau de dependência funcional, o escore de Barthel manteve-se acima de 85 pontos, nos três momentos, caracterizando independência funcional. A comparação dos escores, nos diferentes momentos, não demonstrou diferença estatística ( $p=0,07$ ). Em relação à capacidade funcional, o número de subidas no TD2 ( $37,95 \pm 12,13$ ) foi significativamente superior em relação ao TD1 ( $31,23 \pm 11,75$ ), ( $p < 0,001$ ). A percepção de esforço dos membros inferiores, ao término do teste, foi inferior no TD2 ( $11,57 \pm 2,27$ ) em relação ao TD1 ( $13,47 \pm 2,46$ ), ( $p=0,01$ ). **Conclusão:** Os pacientes não apresentaram alteração do status de independência funcional, no decorrer do período de internação, e a capacidade funcional melhorou, no dia da alta hospitalar, em comparação com o período de admissão.

**Palavras-chave:** AIDS, HIV, Aptidão Física.

Estudo desenvolvido no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam (HUMAP) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

## **ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS CASOS DE PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO INFANTIL E O USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO**

Marlice Oliveira de Oliveira Ulbrecht<sup>1</sup>; Taynara Noemia Magalhães Maria<sup>1</sup>; Poliany Tassoni Gudóski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** Os defeitos cardíacos congênitos representam um problema de saúde global, com uma incidência geral de 28% de todas as principais anomalias congênitas. Os pacientes são submetidos à cirurgia corretiva ou paliativa, no primeiro ano de vida, ocasionando alto risco de morbimortalidade no pós-operatório, sendo comum evoluírem com insuficiência respiratória e seu período pós-extubação pode ser complexo, necessitando do uso de ventilação não invasiva. Entretanto, o uso de cânula nasal de alto fluxo vem demonstrando resultados satisfatórios, com isso, o estudo comparou dois casos de pós-operatório, que fizeram uso da terapia de alto fluxo, em momentos distintos. **Objetivos:** Comparar os usos precoce e tardio da cânula nasal de alto fluxo, em dois casos de pós-operatório de

cirurgia cardíaca infantil. Material e Método: O trabalho foi um estudo de caso comparativo, realizado em um centro de referência terciário em cirurgia cardíaca infantil, cujos dados foram coletados de prontuários eletrônicos e transcritos para uma ficha de acompanhamento. Análise Estatística: A análise foi feita de forma descritiva e comparativa, relacionando P1 (paciente 1, tardio) e P2 (paciente 2, precoce) com o tempo de uso das terapias empregadas no cuidado dos pacientes internados e o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva. Resultado: No estudo, observou-se que o P2, o qual foi tratado precocemente com a terapia de alto fluxo, não necessitou de ventilação não invasiva, utilizando a terapia de alto fluxo, por menos tempo que o P1; em relação ao uso de oxigênio, o P2 utilizou 13 dias a menos que P1; já a permanência de ambos na unidade de terapia intensiva foi, respectivamente, P2 e P1, 20 e 48 dias. Conclusão: A decisão da utilização precoce da terapia de alto fluxo refletiu diretamente na evolução clínica dos pacientes. Observou-se que, apesar dos pacientes apresentarem o mesmo grau de gravidade, tiveram evoluções distintas. Utilizando o P1, como a base comparativa, seu uso tardio provocou necessidade de ventilação não invasiva, maior tempo de oxigenoterapia e permanência na unidade de terapia intensiva. Em relação ao P2, precoce, resultou na melhor evolução clínica, menor tempo de oxigenoterapia e internação na unidade de terapia intensiva, reduzindo os riscos de infecções, de hospitalização e dos gastos hospitalares. Palavras-chave: Cardiopatia, Desmame, Infantil.

### **ANÁLISE DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS E HEMODINÂMICOS EM NEONATOS PRÉ-TERMO SUBMETIDOS A TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS**

Maria Carolina Lins de Souza<sup>1</sup>; Núbia Cavalcanti da Silva<sup>1</sup>; Rosana Bohac Fontolan<sup>1</sup>; Rodrigo Iwamura<sup>2</sup>; Flávio Danilo Mungo Pissulin<sup>1</sup>

1. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) – Presidente Prudente, São Paulo, Brasil, 2. Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP) – Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Introdução: A fisioterapia respiratória em neonatos é essencial no auxílio da melhora e/ou manutenção do quadro clínico, objetivando a prevenção de acúmulo de secreções brônquicas e aumento da permeabilidade das vias aéreas. Objetivos: Verificar o comportamento de parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos, durante a aplicação de técnicas de fisioterapia respiratória em neonatos pré-termo e correlação desses parâmetros nas situações pré, durante e pós-atendimento fisioterápico. Material e Métodos: Seleção de seis pacientes neonatos pré-termo da UTI neonatal, com idade gestacional menor que 34 semanas e a idade pós-natal inferior a 30 dias, com necessidade de suporte da ventilação mecânica invasiva (VMI). Observação dos seguintes parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e seguintes parâmetros de VMI: volume corrente inspirado (VC insp) e expirado (VC exp), volume minuto (Vmin), sensibilidade ( $\mu$ ), complacência pulmonar estática (Cest), pressão positiva expiratória final (PEEP), pressão de suporte (PS), pressão inspiratória (P insp), fluxo e tempo inspiratório (T insp) no pré-atendimento, durante a aplicação das técnicas de fisioterapia respiratória, a cada dois minutos, por 10 minutos, e após o término do procedimento, a cada dois minutos, por seis minutos. As manobras aplicadas foram a vibrocompressão expiratória e drenagem postural. Análise Estatística: Análise descritiva dos dados, através de média e desvio padrão dos valores pré-atendimento, atendimento e pós-atendimento. Resultados: Foi observado aumento das médias de SpO<sub>2</sub>, nos momentos pré e pós-atendimento ( $94,8 \pm 2,67$  x  $96,66 \pm 1,62\%$ ). Ao analisar as variáveis, tais como:  $\mu$ , PEEP, PS, P insp, Fluxo e T insp, constatou-se manutenção de seus valores médios, em todos os momentos. Houve leve diminuição na FR ( $30,6 \pm 7,88$  x  $30,56 \pm 7,85$  ipm), e,

ao avaliar a variável  $V_{\min}$ , constatou queda abrupta de seus valores pós-atendimento ( $0,61 \pm 0,54 \times 0,35 \pm 0,11$  l/min). As variáveis VC insp ( $12,26 \pm 9,53 \times 13,49 \pm 9,28$  ml), VC exp ( $11,88 \pm 5,64 \times 12,29 \pm 7,03$  ml) e a FC ( $137,5 \pm 14,44 \times 140,06 \pm 8,78$  bpm) demonstraram crescimento nos seus valores, ao comparar os períodos pré e pós-atendimento. Em relação a Cest, notou-se diminuição nesses períodos já citados ( $2,12 \pm 1,45 \times 2,02 \pm 1,53$  ml/cmH<sub>2</sub>O). Conclusão: Os parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos mensurados nos neonatos avaliados não apresentaram variação significativa, sob o ponto de vista clínico, sendo possível concluir que as técnicas de higiene brônquica foram seguras. Palavras-chave: Neonatos, Fisioterapia Respiratória, Ventilação Mecânica Invasiva.

## **AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DA DPOC E CORRELAÇÃO COM A FORÇA E RESISTÊNCIA RESPIRATÓRIAS**

Maria Carolina Lins de Souza; Ana Laura Vilches Ferreira; Alana Gutierrez Cruz; Fernando Zandonadi; Paulo Victor Geraldo E Silva; Francis Lopes Pacagnelli; Flávio Danilo Mungo Pissulin  
Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

Introdução: Nos portadores da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), nota-se que as alterações na atividade dos músculos respiratórios ocorrem pela disfunção primária na função pulmonar. Objetivos: Analisar as relações das alterações na função pulmonar em portadores da DPOC e sua correlação com a força e resistência respiratórias. Material e Métodos: Estudo transversal, com seleção de dez pacientes com diagnóstico de DPOC, moderado a grave, de acordo com critérios espirométricos. Inicialmente, foram checados os dados vitais referentes a peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial sistólica e diastólica. Posteriormente, foi realizada a avaliação da função pulmonar pela espirometria (Micromedical MK8), de acordo com as Diretrizes para Testes de Função Pulmonar. Foram avaliadas: a capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ), o fluxo expiratório forçado entre 25-75% da CVF ( $FEF_{25-75\%}$ ), e a relação  $VEF_1/CVF$ . Após um período de repouso de 30 minutos e com identificação da similaridade dos valores de FC e PA, os sujeitos foram submetidos à manovacuometria, com mensuração da pressão inspiratória máxima ( $P_{iM\acute{a}x}$ ) e pressão expiratória máxima ( $P_{eM\acute{a}x}$ ), com três medidas válidas aceitas e registro dos maiores valores de cada pressão (cmH<sub>2</sub>O). Em seguida, foi aplicado o threshold (IMT) com pressão de carga linear, por dois minutos, com 30% da  $P_{iM\acute{a}x}$ . Quando encontrados valores da pressão de carga linear pré e pós-aplicação da  $P_{iM\acute{a}x}$  abaixo de 0,8, houve confirmação de baixa resistência muscular inspiratória. Análise Estatística: Foi utilizado o software estatístico R, com análise da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Para correlacionar os dados, utilizaram-se o Coeficiente de Correlação de Pearson e o teste de Soma de Ordens de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). Resultados: Não houve diferença, estatisticamente, significativa entre os valores pré e previsto da  $P_{iM\acute{a}x}$ . A  $P_{eM\acute{a}x}$  pré foi menor que o valor previsto. A  $P_{iM\acute{a}x}$  após aplicação do threshold não diferiu da  $P_{iM\acute{a}x}$  pré-threshold. Ao correlacionar os valores da  $P_{iM\acute{a}x}$  com a CVF,  $VEF_1$  e a relação  $VEF_1/CVF$ , não foi encontrada correlação positiva. O mesmo observou-se na relação da  $P_{eM\acute{a}x}$  com a CVF,  $VEF_1$  e  $VEF_1/CVF$ . Conclusão: As alterações observadas na função pulmonar, pela espirometria, não se relacionaram com a  $P_{iM\acute{a}x}$  ou  $P_{eM\acute{a}x}$ , não sendo encontrados resultados significativos, comprovando redução de força e da resistência em pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Força Muscular Respiratória, Resistência Muscular Respiratória.

## **EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRÁTÓRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC**

Iara Paula Careta<sup>1</sup>; Alessandro Gomes Ramos<sup>2</sup>; Tiago Rodrigues Lemos Augusto<sup>2</sup>; Rodrigo Koch<sup>1,2</sup>; Paulo de Tarso Müller<sup>2</sup>

1. Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande; 2. Laboratório de Fisiologia Respiratória – UFMS.

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, caracterizada pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo, não totalmente reversível e está associada a graves alterações no sistema respiratório, causando dispneia e consequente redução da qualidade de vida, devido ao contínuo descondicionamento físico do paciente. **Objetivo:** Avaliar os resultados de um programa de treinamento muscular inspiratório sobre a qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Material e Métodos:** Foram selecionados, 54 pacientes para o estudo, sendo que nove completaram todas as fases do estudo. Na primeira etapa, foram realizadas avaliações da função pulmonar, da força muscular inspiratória e aplicação do questionário de qualidade de vida (SF-36). Na segunda etapa, foram realizadas 10 sessões de treinamento muscular inspiratório com carga de 80% da P<sub>imáx</sub>, avaliada na Etapa 1. Na terceira etapa, foram, novamente, realizadas a avaliação da força muscular inspiratória e aplicação do questionário de qualidade de vida. **Análise Estatística:** Foram utilizados os testes estatísticos ANOVA de 1 via, para comparação da P<sub>imáx</sub>, e teste não paramétrico de Mann Whitney, para comparação dos resultados do questionário de qualidade de vida. **Resultados:** Os participantes do estudo apresentaram idade média de 62,1±7,6 anos, sendo composto por seis homens e três mulheres e classificados como GOLD III, evidenciado por uma média do VEF<sub>1</sub> de 39,9±15% do predito. Os indivíduos, que foram submetidos ao treinamento muscular inspiratório, apresentaram melhora significativa nos valores da P<sub>imáx</sub> (53,9±16,2 cmH<sub>2</sub>O pré-treinamento vs 70,8±14,3 cmH<sub>2</sub>O pós-treinamento; p<0,0001). Associado a isso, foi observada uma melhora na qualidade de vida dos participantes do estudo. Esse resultado foi observado, significativamente, nos domínios capacidade funcional (56,7±24,9 pré-treinamento e 70,6±24,4 pós-treinamento) e vitalidade (55±20 pré-treinamento e 68,3±15,6 pós-treinamento) com p<0,005. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que o treinamento muscular inspiratório foi capaz de melhorar a força muscular inspiratória de pacientes com DPOC, proporcionando efeitos benéficos sobre a qualidade de vida, com uma melhora em sete dos oito domínios correspondentes do questionário de qualidade de vida SF-36.

**Palavras-chave:** Treinamento Muscular Inspiratório, DPOC, Qualidade de Vida.

## **O USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Alini Nunes de Oliveira<sup>1</sup>, Aline Evelin Barbosa<sup>1</sup>, Amanda Medeiros Gomes<sup>1</sup>

1. Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** Devido às suas diversas alterações anatômicas e fisiológicas, a população pediátrica acaba sendo mais suscetível a doenças que acometem o sistema respiratório, em suas mais variadas formas e desfechos, sendo a mais frequente causa de internação hospitalar e de óbitos. Visando a alternativas seguras e eficazes, no manejo em emergências pediátricas respiratórias, a ventilação não invasiva (VNI) vem sendo cada vez mais utilizada, em salas de emergência pediátricas, para evitar insuficiência respiratória aguda (IRpA). Nosso relato traz a experiência de uso da VNI em uma criança de 11 anos, que deu entrada no Pronto Socorro (PS) Pediátrico, apresentando IRpA moderada/

grave, devido à pneumonia extensa com áreas de atelectasias em hemitorax direito e broncoespasmo, em uso de máscara não reinalante, com  $SpO_2$  limite de 88%, não responsiva a inalações de resgate e gasometria limítrofe. Objetivos: O objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso de uma criança admitida no PS pediátrico de um hospital em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Materiais e Métodos: Intercalado ao uso de broncodilatadores e demais terapias medicamentosas, a atuação fisioterapêutica deu-se em duas etapas: utilização de manobras de desobstrução brônquica (MDB) e aplicação de VNI, em três atendimentos diários, realizados na fase aguda da doença, durante quatro dias. Inicialmente, foi utilizado VNI modo CPAP (PEEP 12  $CmH_2O$ , associado à oferta de Oxigênio (15 l/min), visando ao recrutamento e à estabilização alveolar, associado a MDB e aceleração de fluxo expiratório (AFE) para prolongar tempo expiratório, reduzindo a hiperinsuflação pulmonar. Posteriormente, foi optado por alterar modo ventilatório para BiPAP (IPAP 12 EPAP 6, com oferta de  $O_2$  a 10L/min), proporcionando maior conforto à paciente e objetivando melhora de pressão transpulmonar, reduzindo o trabalho muscular respiratório. Análise Estatística: A análise estatística foi feita de forma descritiva e qualitativa. Resultado: Foram observados, efeitos positivos já conhecidos da utilização de VNI, tais como melhora de IRpA, gasometria arterial e exames de imagem, evitando progressão da doença para uma possível intubação, uma vez que, após a primeira hora de uso, já foi notável melhora no padrão respiratório, estabilização da  $SpO_2$ , sendo possível retirar máscara não reinalante e iniciar desmame com máscara de venturi. Conclusão: A Fisioterapia dispõe de ferramentas promissoras no atendimento imediato da criança com IRpA, no PS Pediátrico, ao utilizar, quando indicadas, as técnicas fisioterapêuticas e VNI, com critério rigoroso, a fim de auxiliar na prevenção de complicações pulmonares.

Palavras-chave: Ventilação Não Invasiva, Emergência Pediátrica, Fisioterapia.

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO PRECOCE DA TERAPIA DE INSUFLAÇÃO NASAL DE ALTA VELOCIDADE**

Poliany Tassoni Gudóski<sup>1,2</sup>; Aline Evelin Barbosa<sup>1,2</sup>; Denise Perez Costa Vieira<sup>1,2</sup>, Vanessa Correa de Campos<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Cassems de Campo Grande; <sup>2</sup>Pullmonar – Assistência Fisioterapêutica Especializada.

Introdução: A pneumonia é a causa mais frequente de insuficiência respiratória e de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI - PED), na população infantil, podendo se agravar e levar o paciente à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), aumentando, significativamente, o risco de morbidade e mortalidade dessa população. O manejo ventilatório, desde o início do processo até a extubação, é de grande relevância e importância para o desfecho dos casos. Com isso, a terapia de insuflação nasal de alta velocidade (Hi - VNI<sup>®</sup>) surge como alternativa viável à estratégia de ventilação não invasiva convencional, uma vez que estudos demonstram não haver inferioridade entre as técnicas. Deste modo, este relato fala sobre uma experiência de assistência a um caso de pneumonia, que evoluiu para SDRA, de uma criança do gênero feminino de três anos, que deu entrada na UTI - PED, e foi submetida ao processo de ventilação mecânica invasiva, uso de sedação contínua, bloqueador neuromuscular e uso da posição prona, cursando com um delicado manejo ventilatório e controle da infecção, evoluindo com um bom desfecho, apesar das intercorrências do processo de internação. Objetivos: Relatar os benefícios do uso da Hi - VNI<sup>®</sup> precoce, em um caso complexo de insuficiência respiratória. Material e Método: O trabalho é um relato de experiência, realizado em uma UTI - PED, onde os dados foram coletados de prontuários eletrônicos e transcritos para uma ficha de acompanhamento. Análise Estatística: A análise foi feita de formas descritiva e comparativa.

Resultado: A estratégia adotada com o uso da Hi - VNI®, logo após a extubação, demonstrou eficácia, acelerou o processo de desmame, saída do leito com mobilização precoce e alta da unidade, com escore funcional 6, avaliado pela escala Functional Status Score - PED. Conclusão: A decisão da utilização precoce da Hi - VNI®, após extubação, em um quadro grave de SDRA, foi positiva, a terapia de uso contínuo possibilitou facilidade na reabilitação, em seu aspecto funcional, devido à diminuição de barreiras para mobilidade, o que cursou com evolução rápida para ortostatismo e deambulação, gerando ganho de condicionamento cardiorrespiratório e funcionalidade. A Hi - VNI® parece ser uma ferramenta promissora na população infantil. Diversos estudos comprovam sua eficácia, capaz de reduzir os riscos de infecções, devido à reintubação, prolongamento de hospitalização e os gastos hospitalares advindos desse processo.

Palavras-chave: Infantil, Desmame, Terapia Intensiva.

### **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA, EM NÍVEL AMBULATORIAL, NA SÍNDROME DE DOWN - RELATO DE CASO**

Ingrid Barbosa Ferreira; Ana Júlia Rondon Armoa; Giovanna Campos Santos; Amanda de Oliveira Arguelho; Renan da Cunha Viana; Lucas Magalhães Corrêa; Leila Simone Foerster Merey; Juliana Teixeira de Almeida.

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Campo Grande; Mato Grosso do Sul.

Introdução: O Projeto de Fisioterapia Cardiorrespiratória Ambulatorial em Pediatria e Neonatologia realizado na Clínica Escola Integrada (CEI), do Instituto Integrado de Saúde-UFMS, foi criado com o objetivo de proporcionar a vivência na prática acadêmica, junto à comunidade, buscando melhorar distúrbios cardiorrespiratórios agudos e crônicos, contribuindo diretamente para a diminuição das afecções respiratórias, internações e melhora na qualidade de vida de seus pacientes. No caso clínico do paciente S.S.D, quatro anos, o mesmo buscou atendimento, devido às fragilidades respiratórias e broncoaspiração, por conta da hipotonia desencadeada pela Síndrome de Down. Admitido no projeto, em abril de 2019, na avaliação, apresentou ausculta pulmonar alterada com murmúrio vesicular diminuído, em bases, e, na palpação/inspeção, hipotonia generalizada, abdômen distendido, cicatrizes da cirurgia para correção de pé congênito e a mãe relatou que o paciente é respirador oral, durante a noite. Objetivos: O tratamento proposto visa à melhora do sinergismo muscular, remoção de secreções e melhora da mecânica respiratória. Materiais e Métodos: A partir da avaliação inicial, foi traçado o plano fisioterapêutico, em que o paciente foi acompanhado, uma vez na semana, pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia, colaboradores voluntários, sob supervisão da docente responsável pelo projeto e/ou fisioterapeuta da CEI. Dentre as condutas, foi realizado alongamento da musculatura acessória da respiração, reposicionamento das costelas, treino de sentar e levantar, dissociação de cintura pélvica, na Bola Suíça, e, se necessário, instilação do soro nasal. Resultados: O paciente apresentou melhora intrassessão e, conforme relato dos pais, após a sua admissão no projeto, não houve internações e o paciente ficou mais ativo e brincalhão. Conclusão: Por conta da Síndrome de Down, vários fatores influenciam a fragilidade respiratória desses pacientes, levando a internações recorrentes e aumentando o risco de complicações. Sendo assim, o atendimento deve ser contínuo e multiprofissional, abordando cada caso de forma integral, visando sempre à prevenção de complicações das condições pré-estabelecidas, orientando os cuidadores e melhorando a qualidade de vida dos envolvidos.

Palavras-chave: Fisioterapia Cardiorrespiratória, Ambulatorial, Síndrome de Down.