

# Resumos

## V CONEFIR

---

# **V CONGRESSO NORDESTINO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA – CONEFIR**

## **LOCAL**

Gran Hotel Stella Mares - Salvador, Bahia

## **DATA**

21 a 23 de novembro de 2019

## **PRESIDENTE**

Marcelo Dourado Costa (BA)

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Marcelo Dourado Costa (BA)

Fleury Ferreira Neto (BA)

Bruno Prata Martineza (BA)

Daniel França Seixas Simões (BA)

Leonardo Pamponet Simões (BA)

Marcelo Farani López (BA)

Flávio Maciel Dias de Andrade (PE)

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor (CE)

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Fleury Ferreira Neto (BA)

Bruno Prata Martinez (BA)

Silvana Alves (RN)

Nicole Oliver (PB)

Ângelo Roncally (AL)

Wildberg Alencar (PE)

Daisy Ikeda (PI)

Ingrid Nogueira (CE)

Gustavo Pires (MA)

Carlos José Matos (SE)

## **COMISSÃO COMERCIAL**

Daniel França Seixas Simões (BA)

Leonardo Pamponet Simões (BA)

Jocimar Avelar Martins (MG)

**COMPORTAMENTO PRESSÓRICO E CARDÍACO, DURANTE A VIGÍLIA E SONO, DE PACIENTES HIPERTENSOS TIPO I**

Joice de Souza Batista; Fabrício Olinda de Souza Mesquita; Sérgio Rodrigues Moreira; Paulo Adriano Schwingel; Hugo José Cavalcanti Coelho Pereira; Mirelle Vieira Moreira; Thadyla Caroline Almeida Lima; Lanay Silva Santos; Júlio Cesar Algustinho Freire; Valéria Pereira Nunes; Victor Ribeiro Neves  
Universidade de Pernambuco- Campus Petrolina.

**Introdução:** A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial e está associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos, e distúrbios metabólicos, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar o comportamento da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC), durante o período de sono e vigília, de pacientes com HAS tipo I, por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e avaliação contínua do eletrocardiograma (HOLTER) de 24 horas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliados, 21 indivíduos com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, classificados com HAS limítrofe ou estágio I em uso de terapia medicamentosa otimizada, há, pelo menos, 12 meses, sem alteração da mesma, nos últimos três meses. Após avaliação cardiológica e fisioterapêutica, todos os pacientes foram submetidos ao registro contínuo do HOLTER e MAPA, por meio de um aparelho (CardioMapa, Cardios, São Paulo, Brasil), para avaliar as variações da PA e FC. Os registros do HOLTER e MAPA foram programados para realizar uma aferição da PA, a cada 15 minutos, durante o período de vigília, e a cada 30 minutos, durante o período de sono. Os parâmetros avaliados foram a PA média sistólica, diastólica e a média pressórica, FC pico e média, no período de 24 horas, durante a vigília e sono. **Análise Estatística:** A ANOVA simples para medidas repetidas foi utilizada com o objetivo de comparar as diferenças de médias das variáveis PAS, PAD, PA pico, FC média, FC, pico nos dois momentos (vigília e sono). O nível de significância foi previamente fixado em  $p=0,05$ . **Resultados:** A casuística analisada foi composta de 10 indivíduos com média de idade de  $46,60 \pm 8,26$  anos e IMC  $32,54 \pm 5,02$ . O presente estudo observou que, durante o período de vigília, o pico pressórico é maior, quando comparado com o período do sono, tanto para PAS ( $142,50 \pm 16,02$  x  $127,60 \pm 5,39$ ;  $p<0,019$ ) quanto para PAD ( $91,60 \pm 8,80$  x  $76,60 \pm 6,64$ ;  $p<0,001$ ), do mesmo modo, a FC média total ( $89,86 \pm 14,48$  x  $72,78 \pm 12,71$ ;  $p<0,028$ ) e FC pico ( $103,90 \pm 16,99$  x  $81,80 \pm 13,79$ ;  $p<0,014$ ). **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados, pode-se concluir que a elevação da PA e FC, em pacientes com HAS tipo I, é maior, durante o período de vigília, quando comparado com o período do sono.

**Descritores :** Hipertensão Arterial, Frequência Cardíaca, Vigília, Sono.

## **AVALIAÇÃO DOS EFEITOS RESPIRATÓRIOS AGUDOS DO TREINO DE SENTAR-LEVANTAR EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Gabriela Nascimento C. da S. Oliveira; Bruno Prata Martinez; Nicolly Sales Marinho; Vanessa Azevedo dos Santos Silva; Thayana Taynara Andrade dos Santos; Bianca Cintra C. Schmidt; Helena França C. dos Reis.  
Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

**Introdução:** A perda de força é umas das alterações mais frequentes, durante o envelhecimento, e está associada a desfechos negativos como declínio funcional, diminuição da flexibilidade, alterações no equilíbrio, postura e desempenho funcional, aumentando o risco de quedas, sarcopenia e problemas respiratórios, as quais devem ser monitorizadas, para maior efetividade e segurança. **Objetivo:** Avaliar a segurança e viabilidade do protocolo de sentar-levantar, em uma população de idosos hospitalizados, verificando os efeitos respiratórios agudos, durante a realização do protocolo de sentar-levantar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de avaliação da segurança do protocolo de sentar-levantar, com oito níveis de progressão realizados em uma sessão. Foram incluídos, idosos  $\geq 60$  anos, internados por mais de 24h. O ponto de partida, para início do exercício, foi o nível 5 (sentar-levantar com os braços cruzados sobre o peito). Se a fadiga muscular for atingida, dentro de 8 a 12 repetições, o paciente permanecerá no mesmo nível (nível 5). Se a fadiga muscular for atingida, na primeira série, antes das oito repetições, o paciente realizará o exercício em um nível inferior. Se a fadiga muscular não for atingida, após a primeira série de 8 a 12 repetições, o paciente realizará o exercício em um nível mais alto, até chegar em um nível ideal. As variáveis frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e escala de dispneia de Borg foram avaliadas no repouso, no 1', 10' e 30' minutos, após o exercício de sentar-levantar. **Análise Estatística:** Foi utilizada, a análise de medidas repetidas (ANOVA,) considerando estatisticamente significativa um valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A amostra foi composta por 100 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (55%), com idade média de  $69,2 \pm 7,9$  anos e tempo médio de internação de  $14,8 \pm 14,1$  dias. O diagnóstico médico mais frequente foi o gastrohepático (41,0%) e o nível do protocolo mais realizado foi o 5 (65,7%). Os efeitos adversos foram dor no joelho, dispneia e tontura, e ocorreram em 12,0% da população estudada. Foi observado um discreto aumento na FR e do BORG, no primeiro minuto, apresentando normalização, logo em seguida (ambas com  $p < 0,005$ ). A variável saturação se manteve praticamente no mesmo valor (SpO<sub>2</sub> antes:  $96,5 \pm 2,1$ ; 1' após:  $96,6 \pm 2,2$ ; 10':  $96,3 \pm 2,2$ ; 30'  $96,1 \pm 2,4$  %). **Conclusão:** Apesar da diferença na FR e Borg, antes e após a realização do exercício, essas variações não apresentam significância clínica, demonstrando que o protocolo sentar-levantar é viável e seguro, para idosos, durante o período de hospitalização.

**Descritores:** Idosos, Hospital, Exercício, Monitorização Respiratória.

## **AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, ATRAVÉS DE UM ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA PRECOCE**

Hanna Beatriz de Melo Moraes e Silva; Aida Carla Santana de Melo Costa; Andreza Rayssa do Nascimento Fidelis ; Carla Milena Santos Santana  
Universidade Tiradentes.

**Introdução :** A hospitalização infantil pode acarretar trauma, já que, em sua rotina, a criança passa a interagir com pessoas desconhecidas, sendo submetida à realização de exames e procedimentos desagradáveis ou dolorosos, podendo evoluir com agravamento do quadro. Este estudo justifica-se pela necessidade de um reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de deterioração clínica, em crianças no processo de internação. **Objetivo :** O objetivo da pesquisa foi avaliar o estado clínico de crianças hospitalizadas, através de um escore pediátrico de alerta precoce. **Material e Métodos :** A pesquisa foi observacional, do tipo transversal, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no setor pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), no período de três meses. A amostra foi composta por 50 pacientes pediátricos hospitalizados, tendo como critério de exclusão paciente em precaução de contato, em virtude do risco de infecção cruzada, através dos recursos utilizados para avaliação. Para a coleta, utilizou-se o instrumento Brighton Pediatric Early Warning Score (BPEWS), validado no Brasil, em 2016, e dividido em faixas etárias, para análise, o qual identifica precocemente determinados sinais e alerta à equipe de saúde para a necessidade de cuidados urgentes, a partir da determinação de um escore. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. As variáveis numéricas foram observadas, quanto à distribuição de normalidade, por meio do teste de Shapiro-Wilk e apresentadas por meio de mediana (Md) e seus quartis (1º-3º). Para as correlações, foi aplicado o teste de Correlação Linear de Spearman, com r de 0 a 0,39, considerado correlação fraca, de 0,40 a 0,69, moderada e 0,70 a 1,0 forte. Na análise de associação, foi aplicado o teste Qui-quadrado. A significância estatística foi adotada em 5% ( $p < 0,05$ ). O programa estatístico utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15.0). **Resultado :** Com base neste estudo, constatou-se maior frequência de crianças do sexo masculino (68%), com mediana de idade de 66 meses, tempo de hospitalização de sete dias e predomínio de doenças respiratórias (30%). Além disso, foram observados sinais vitais preservados nas crianças avaliadas, sem manifestação de esforço respiratório (90%) e necessidade de suporte ventilatório (96%), durante a abordagem. **Conclusão :** Embora o referido hospital seja de alta complexidade e o seu serviço pediátrico seja referência no atendimento a crianças graves, não foram identificados sinais de deterioração clínica, através da Escala Pediátrica de Alerta Precoce (BPEWS).

**Descritores:** Complicações, Respiratória, Infantil, Hospitalização..

AO-04

## **TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOB A CAPACIDADE FUNCIONAL, EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM RISCO DE COMPLICAÇÃO PULMONAR**

Eduarda Gomes da Silva; André Luiz Lisboa Cordeiro; Eduarda Gomes da Silva; Natália da Silva Santos; Bianca Silva Cavalcante de Carvalho; André Raimundo Guimarães.  
Faculdade Nobre.

**Introdução:** O treinamento muscular inspiratório (TMI) aparece como uma ferramenta valiosa para otimizar a capacidade funcional e função pulmonar, após cirurgias cardíacas. Porém, pacientes idosos, obesos e tabagistas podem apresentar melhores resultados, quando submetidos ao TMI. **Objetivo:** Avaliar o impacto do TMI sobre a capacidade funcional de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio com alto risco de complicação pós-operatória. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico. Antes do procedimento cirúrgico, os pacientes foram avaliados, através da pressão inspiratória máxima (P<sub>Imáx</sub>) e Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6min). No primeiro dia, pós-cirurgia, os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo intervenção (GI), pacientes que apresentavam risco de CPO foram submetidos ao TMI e grupo controle (GC), pacientes com risco de CPO, sem treinamento muscular. Foi considerado paciente de alto risco, aquele com idade acima de 60 anos, diabético, tabagista e com índice de massa corporal acima de 27 kg/m<sup>2</sup>. No momento da alta hospitalar, os dois grupos foram reavaliados para P<sub>Imáx</sub> e TC6min. **Análise Estatística:** Foi utilizado, o programa SPSS 20.0. Normalidade avaliada através do teste de Shapiro-wilks. Para comparação dos valores entre os grupos, foi utilizado o Teste T de Student independente. Considerado como significativo quando um p<0,05. **Resultados:** Foram avaliados, 29 indivíduos, 18 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, que foram divididos, entre, GI, 14 pacientes, e o GC, 15 pacientes, a idade no GI era 66±3 anos e no GC 68±4 anos. O GI apresentou P<sub>Imáx</sub>, no pré -operatório de 103±15, e o GC 105±17 cmH<sub>2</sub>O (p=0,35), e, na alta hospitalar, o GI teve 80±14 e o GC 75±15cmH<sub>2</sub>O (p=0,12). A capacidade funcional, no pré, foi de 386±43 no GI e no GC de 398±56 metros (p=0,65) já, na alta, era de 285±51 no GI e de 288±45 metros no GC (p= 0,34). Não houve diferenças entre as variáveis intragrupos e intergrupos. **Conclusão:** Conclui-se que o TMI não apresentou influência, quando relacionado à capacidade funcional, em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. **Palavras-chave:** Revascularização Miocárdica, Força Muscular, Treinamento Muscular Inspiratório.

AO-05

## **AValiação DO S-INDEX EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**

Anne Aurielly de Almeida Silva; Anne Aurielly de Almeida Silva<sup>1</sup>; Emanuely Moura Santos; Hanna Beatriz de Melo Moraes e Silva; Lucas de Assis Pereira Cacau; Mayara Silva Pereira; Manoel Luiz de Cerqueira Neto e Telma Cristina Fontes Cerqueira.  
Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho.

**Introdução:** As doenças respiratórias, conforme a Sociedade Brasileira de Pneumologia, atingem 20% da população brasileira, sendo a redução da força muscular respiratória um importante fator preditor de pobre sobrevida, em pacientes com patologias respiratórias. Uma forma recente de avaliar a força da musculatura inspiratória global é através do instrutor muscular inspiratório POWERbreathe®, que fornece o S-index, o qual permite a monitorização e avaliação dinâmica do desempenho da musculatura respiratória, não havendo, porém, até o momento, publicações com valores de referência

para o S-index. Objetivos: Avaliar a força da musculatura inspiratória, medida através do S-index, em pacientes com doenças respiratórias e comparar com valores médios de uma população saudável. Material E Métodos: Estudo piloto de caráter transversal e analítico, realizado através da exploração de dados dos prontuários dos pacientes, admitidos no período de janeiro a dezembro de 2018, em uma clínica da cidade de Aracaju, Sergipe. O S-index foi mensurado através do POWERbreathe® com os sujeitos na posição sentada e usando o clip nasal, sendo realizadas 10 mensurações e registrado o maior valor. Análise Estatística: Os dados foram tabulados em planilha Excel e foi realizada uma descrição percentual e calculados média e desvio-padrão dos dados recolhidos. Os dados obtidos do S-index foram comparados aos valores médios do S-index de sujeitos saudáveis, obtidos de um estudo prévio (Silva et al., 2018). Resultado: Foram incluídos, na pesquisa, 10 pacientes com patologias respiratórias, com uma média de idade de  $48.1 \pm 13.69$  anos, e IMC de  $28.45 \pm 7.26$  kg/m<sup>2</sup>, sendo 50% do sexo masculino e 40% fumantes/ex-tabagistas. Os valores médios de S-index foram de  $47.7 \pm 26.50$  cmH<sub>2</sub>O, valores em torno de 47% dos valores encontrados numa população de sujeitos saudáveis. Conclusão: Conclui-se que a força muscular inspiratória de pacientes com patologias respiratórias é inferior aos valores de uma população saudável, e que o S-index é um bom instrumento de medida do desempenho muscular inspiratório, em pacientes com patologias respiratórias, sendo necessárias mais pesquisas na área, a fim de fornecer valores de referência. Descritores : Pressão Inspiratória Máxima, Doenças Respiratórias, Força Muscular.

AO-06

### **COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PUÉRPERAS DE PARTOS NORMAL E ABDOMINAL**

Ailana Cardoso Damasceno; Ailana Cardoso Damasceno; Nayara Alves de Sousa; Victória Santos Amaral; Karla Cavalcante Silva de Moraes; Ana Luiza Meira Lima; Danilo Rocha Caracas; Carla Pequeno da Silva; Juliana Barros Ferreira.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Faculdade Independente do Nordeste.

Introdução: O puerpério, ou pós-parto, é um período de lenta reversão das mudanças ocorridas na gestação, que pode durar em média 6 a 8 semanas. É comumente dividido em três fases: pós-parto imediato (do 1º ao 10º dia), pós-parto tardio (do 10º ao 45º dia) e o pós-parto remoto (além do 45º dia). Nesse período, a biomecânica dos músculos respiratórios, que foi modificada durante a gravidez, como a alteração do diafragma e flacidez da cintura pélvica, pode perdurar, o que leva a possíveis complicações respiratórias. Objetivo: Comparar a capacidade muscular respiratória, em puérperas de partos normal e abdominal. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, analítico, e quantitativo, realizado com 42 puérperas, em duas maternidades, em uma cidade do interior da Bahia. Estas parturientes foram divididas em dois grupos, sendo 21 mulheres, que tiveram parto normal, e 21 de parto abdominal. Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e a mensuração das pressões inspiratórias e expiratórias máximas foi realizada através da manovacuometria digital. A coleta de dados foi realizada, nas primeiras 24 horas pós-parto. O parto abdominal obedeceu um intervalo de 8 a 24 horas, devido à incisão cirúrgica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer: 2.824.919. Análise Estatística: Os dados coletados receberam tratamento descritivo (percentuais, médias e medidas de dispersão) e analítico (Teste t-Student ou U de Mann Whitney, com escolha, a partir da inferência dada pelo teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para todos os testes, a confiabilidade foi fixada em 95%. Resultados: A amostra foi composta por 42 mulheres, sendo divididas em parto normal (grupo normal – GN) e parto abdominal (grupo

abdominal – GA), com o n=21 em cada grupo. Ambos os grupos com idades predominantes de 29 a 33 anos (33,4%), com raça parda (GN=76,2%; GA=81%), ensino médio completo (GN=38,1%; GA=33,3%); e renda de um salário mínimo (GN=57,2%; GA=81%). Em relação à pressão inspiratória máxima, no parto abdominal, foi observada uma diferença significativa, entre os valores observados e os preditos ( $p=0,038$ ), além da redução significativa, entre os valores, de pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima, entre o parto normal e o parto abdominal ( $p=0,046$ ;  $p=0,011$ ).

Conclusão: O parto abdominal apresentou valores menores, quando comparado ao parto normal. Houve correlação dos valores de Pimáx e Pemáx com o tipo de parto.

Descritores :Período Pós-Parto, Pressões Respiratórias Máximas, Cesárea, Parto Normal

## AO-07

### **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA DE UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR , BAHIA**

Alana Karina Monteiro; Icaro Montenegro Marques, Aline Andrade Barreto, Kamilla do Amarante de Souza  
Hospital da Bahia.

Introdução : A imobilidade no ambiente das unidades de terapia intensiva (UTI), além de ser um fator determinante para complicações nas doenças mais críticas, pode causar várias limitações funcionais, entre elas, atrofia, fraqueza muscular esquelética, complicações pulmonares, cognitivas e de qualidade de vida.<sup>1</sup> A mobilização precoce, então, faz parte do processo de reabilitação, para pacientes internados na UTI, e é um método de prevenção da piora da função física.<sup>2</sup> Com o mesmo propósito de avaliar mobilidade e diminuir as limitações das escalas já existentes, Hodgson et al.<sup>5</sup> elaboraram uma escala, que avalia, objetivamente, a mobilidade dos pacientes internados na UTI. Essa escala é denominada ICU Mobility Scale (escala de mobilidade de UTI, EMU), que possui pontuação de 0 a 10, em um único domínio, variando de baixa mobilidade a alta mobilidade. <sup>3,5</sup> Como essas escalas não são usualmente utilizadas na prática nas unidades de terapia intensiva, o objetivo deste presente estudo é avaliar, dentro do ambiente de terapia intensiva neurológica, o uso dessas duas escalas de mobilidade – Perme score e EMU-, seus aspectos funcionais e desfechos, dentro de uma unidade intensiva neurológica de um hospital privado de Salvador – Bahia. Material e Métodos Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, analítico e transversal que analisou a capacidade funcional, através das escalas PERME SCORE e EMU, em pacientes adultos, internados na UTI neurológica do Hospital da Bahia, em Salvador. O período de coleta dos dados foi de 7 de julho de 2019 a 7 de agosto de 2019. A amostra constituiu-se de pacientes adultos, de ambos os sexos, internados na unidade neurológica, e que tivessem características neurológicas, visto que o hospital possui altas demandas e muitos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neurológica podem ou não possuir características específicas da unidade. Os critérios de exclusão foram: Idade inferior a 18 anos, ausência de doença neurológica em prontuário médico, pacientes admitidos fora do período de coleta de dados; óbito durante o período de análise e alta antes das 12h de admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação da funcionalidade, em dois momentos: no momento da admissão da Unidade de Terapia Intensiva Neurológica e no momento da alta na mesma unidade de internamento. No momento da admissão, foi utilizado como critério, para melhor avaliação e aplicação da escala, um tempo de 12h após a chegada do paciente na unidade, isso impediria erros na coleta de dados, já que, mesmo o paciente sendo independente funcional prévio, ao chegar na unidade de terapia intensiva, os critérios de avaliação da gravidade da doença e de supervisão do



quadro, impediriam uma avaliação fidedigna. No momento da alta, eram computados, os dias de internamento e os dados registrados no estudo. Resultados. Os dias de internação foram contados a partir das primeiras 12h de internamento na unidade de terapia intensiva neurológica, até o final na alta da UTI, obtendo um tempo médio de internação de 5,67 dias (DP:  $\pm 5,94$ ). Com relação à média das idades, encontrou-se 67,6 anos (DP:  $\pm 18,12$ ). Um ponto importante a ser considerado foi o Apache, que teve como média de escore 10,76 (DP:  $\pm 4,53$ ), indicando 15% de risco de mortalidade, entre os pacientes avaliados nessa pesquisa. Conclusão: Esse trabalho conclui, então, que as escalas Perme e EMU apresentam uma boa execução e correlação, no ambiente de terapia intensiva, e possuem precisão em sua aplicação nesse perfil de pacientes críticos. A funcionalidade dos pacientes é comprometida, conforme a sua gravidade clínica, sua idade e o tempo de internamento, mas, durante os 30 dias de coleta na unidade neurológica intensiva, essas escalas demonstraram ganho de funcionalidade, levando em consideração o perfil dos pacientes, assistência fisioterapêutica na unidade e a alta rotatividade desses pacientes. Quanto mais rápido forem identificadas as perdas, mais previamente se conseguirá criar estratégias de reabilitação, que promovam a recuperação da função e qualidade de vida.

AO-08

### **AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DAS VERSÕES BRASILEIRAS DA FUNCTIONAL STATUS SCORE FOR THE ICU E DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Giovani Assunção de Azevedo Alves; Giovani Assunção de Azevedo Alves; Bruno Prata Martinez;  
Adriana Lunardi  
Universidade Cidade de São Paulo.

Objetivo: Comparar as propriedades de medida (consistência interna, confiabilidade intra e inter-avaliadores, validade do construto e efeitos teto e piso) das escalas Functional Status Score for the ICU (FSS-ICU) e Medida de Independência Funcional (MIF-domínio motor). Métodos: Estudo de propriedades de medida. A FSS-ICU e a MIF foram aplicadas, em 100 pacientes ( $72.1 \pm 15.9$  anos; 53% masculino; SOFA= $11.0 \pm 3.5$  pontos; SAPS 3= $50.2 \pm 16.8$  pontos), na unidade de terapia intensiva, na linha de base, e após duas horas pelo fisioterapeuta 1 (teste e re-teste) e 30 minutos após a linha de base pelo fisioterapeuta 2. As propriedades de medidas avaliadas foram a consistência interna (alpha de Cronbach), as confiabilidades intra e interavaliadores (Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI)), a concordância (erro padrão de medida (EPM)) e a diferença mínima detectável com confiança de 90% (DMD90%), os efeitos de teto e piso (frequência de pontuação máxima e mínima) e a validade do construto (correlação de Pearson). Resultados: Para a FSS-ICU e MIF, foram encontradas adequadas consistência interna (Alpha de Cronbach, FSS-ICU=0.95 e MIF=0.86), confiabilidades intra e interavaliadores para pontuação geral da FSS-ICU e MIF (CCI>0.75), concordância (DMD90%: FSS-ICU e MIF=1.0 ponto; EPM: FSS-ICU=2% e MIF=1%), validade do construto ( $r=0.94$ ;  $p<0.001$ ). Apresentaram efeito de teto, FSS-ICU=16% e MIF=18% na amostra. Conclusão: As escalas FSS-ICU e MIF têm adequadas propriedades de medida, para avaliarem funcionalidade em pacientes críticos, embora apresentem efeito de teto.

Palavras-chave: Escalas Funcionais, Propriedade de Medida, Terapia Intensiva.

## **PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA, EM PACIENTES IDOSOS, EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE SALVADOR, BAHIA**

Aline Oliveira Souza; Aline Oliveira Souza; Eloisa Pires Ferreira Prado; Milena Costa Colavolpe.  
Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, Bahia.

**Introdução:** Sarcopenia é a diminuição de massa e força muscular generalizada e progressiva, que ocorre com o avançar da idade, está associada a quedas, fraturas, morbidade e mortalidade em idosos. Estudos mostram que, entre os idosos hospitalizados, aqueles com sarcopenia na admissão tiveram probabilidade cinco vezes maior de ter custos hospitalares mais altos e desfechos funcionais desfavoráveis. Embora reconheça-se a importância do diagnóstico, observa-se uma dificuldade na implementação de protocolos de identificação da sarcopenia na prática clínica. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sarcopenia, em pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, hospitalizados, utilizando, como critérios de diagnóstico, o European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal do período de janeiro de 2018 até julho 2019, incluindo 1344 idosos com idade maior ou igual a 60 anos, internados na unidade de internamento e na semi-intensiva, que tinham prescrição de fisioterapia. Foram excluídos, pacientes com déficit cognitivo, déficit motor assimétrico, instabilidade hemodinâmica e acamados. Os dados foram coletados, a partir de relatórios gerados pelos registros dos fisioterapeutas, em campo específico, no prontuário eletrônico. Os critérios de diagnóstico utilizados foram: Antropometria da panturrilha, dinamometria e teste de velocidade de marcha de 6m, para dados do índice de massa muscular, força muscular e desempenho físico, respectivamente. Foram diagnosticados, como Sarcopênicos, indivíduos com, pelo menos, dois dos três critérios, sendo a dinamopenia um critério obrigatório. A prevalência de sarcopenia foi avaliada, de forma descritiva, através da busca em prontuário da quantidade de idosos internados, que tinham sarcopenia. **Análise estatística:** Dos 1344 pacientes internados, 934 preencheram critérios de inclusão e realizaram o protocolo. Sendo que 533 tinham sarcopenia (57%), 113 tinham dinamopenia (12%) e 282 não tinham alterações (30%). A taxa de prevalência foi calculada, usando o número de indivíduos com Sarcopenia, divididos pelo número total de pacientes incluídos no protocolo. **Resultado:** A prevalência de Sarcopenia foi de 57%, dos 934 pacientes incluídos no protocolo. **Conclusão:** Observou-se que mais da metade (57%) dos idosos internados e que foram incluídos no protocolo tinham Sarcopenia, identificada de forma precoce, possibilitando o início de estratégias fisioterapêuticas focadas no fortalecimento muscular e orientações para manutenção de atividade física regular, após alta hospitalar. Estudos futuros são necessários, para analisar a efetividade dos exercícios de fortalecimento muscular bem como seu impacto no tempo de permanência hospitalar.

**Palavras-chave:** Sarcopenia, Idosos, Prevalência, Dinamometria, Hospitalizados.

AO-10

**IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS EM PACIENTES PÓS-OPERATÓRIOS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Lucas Oliveira Soares; André Luiz Lisboa Cordeiro; Lucas Oliveira Soares; Eduarda Gomes da Silva; Andressa dos Santos Lima; Carliane Moreira de Oliveira; Jaqueline Purificação de Sá; André Raimundo França Guimarães.  
Faculdade Nobre.

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é um procedimento de alto risco para os pacientes, que constantemente ficam restritos ao leito, durante sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A mobilização precoce visa melhorar o estado cinético-funcional do paciente, através da deambulação e exercícios ativos, para reduzir complicações, tempo de estadia hospitalar e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o impacto da mobilização precoce sobre os desfechos clínicos e funcionais em pacientes pós-operatórios de RM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo coorte prospectivo, cujos pacientes foram divididos em dois grupos: grupo não mobilizado (GNM) e (GM) grupo que realizou a mobilização precoce. Foram considerados, como mobilização precoce: transferência de deitado para sentado, cinesioterapia ativa livre, treino de ortostase, treino de marcha estacionária, deambulação e sedestação na poltrona. Os desfechos funcionais avaliados foram: Medical Research Council (MRC), da Mensuração da Independência Funcional (MIF) e distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6min). Os desfechos clínicos foram: tempo de ventilação mecânica (VM), tempo de estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no hospital e taxa de mortalidade nesses locais. As variáveis funcionais foram avaliadas no pré-operatório e no momento da alta hospitalar, formando um delta. **Análise Estatística:** Foi utilizado, o programa SPSS 20.0. Para avaliação da normalidade, foi usado o teste de Shapiro-Wilks. As variáveis categóricas foram avaliadas, através do Qui-quadrado, e, para as contínuas, foi usado o Teste T de Student preado. **Resultados:** Foram avaliados, 103 pacientes, 59 do sexo masculino com idade média de 64 anos. Foi observado, na MIF no GSM, um delta de  $-11 \pm 4$  e no GM  $-4 \pm 2$  ( $p=$ ).  
**Palavras-chave:** Mobilização Precoce, Força Muscular, Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva

P-001

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÍNDICES DE MORBIDADE E MORTALIDADE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA, EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL**

Emmanuelle Melo Sarraf; Emmanuelle Melo Sarraf; Rafael Damasceno de Barros; Nildo Manoel da Silva Ribeiro.  
Universidade Federal da Bahia.

**Introdução:** A cardiopatia reumática crônica (CRC) é a manifestação clínica de maior relevância da febre reumática (FR). É a causa mais comum de insuficiência cardíaca, na população infantil e em adultos jovens. **Objetivo:** Descrever os índices de morbimortalidade, em pacientes com cardiopatia reumática crônica em Salvador, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários, sobre os índices de morbimortalidade de usuários com doenças reumáticas crônicas do coração, entre o período de 2008 até o ano de 2017, em Salvador, Bahia, Brasil. Uma Análise Estatística descritiva foi realizada, por meio do cálculo das frequências hospitalares e óbitos, a fim de caracterizar a população estudada. **Resultados:** Foi observada, uma maior ocorrência de internações e mortalidade, em pacientes do sexo feminino. Houve uma maioria

de óbitos, entre os maiores de 60 anos. De acordo com a raça, internações e óbitos, predominaram na população parda, em Salvador, enquanto a cor da pele branca predominou nas ocorrências da população brasileira. Conclusão: Embora seja observada uma redução nos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes com cardiopatia reumática crônica, quando comparados com os de anos anteriores, ainda, é necessário investir em políticas de saúde, para prevenção e controle dessa doença, visto que ela representa um impacto importante nos custos financeiros do Sistema de Saúde.

Palavras-chave: Febre Reumática, Cardiopatia Reumática, Valvas Cardíacas.

**P-002**

## **ANÁLISE DO PADRÃO DE FRAGILIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Maeve Gramacho; Maeve Gramacho; Eloísa Prado; Luiz Ritt; Gustavo Feitosa; Thaíssa Claro; Cristiane Miura; Bianca Silva; Eduardo Darzé.  
Hospital Cardiopulmonar.

Introdução: Estudos de saúde cardiovascular demonstram características importantes da fragilidade, onde a população idosa acaba apresentando múltiplas necessidades, como consequências clínicas da baixa reserva funcional, incapacidade, morbidade, quedas, hospitalização e morte. Objetivo: Avaliar resposta, nos parâmetros de fragilidade, em pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular. Métodos: Pacientes com mais de 65 anos, encaminhados a um programa de reabilitação. Os pacientes foram avaliados pela escala de fragilidade de Edmonton, determinação da velocidade de marcha e força de preensão palmar. Os resultados foram comparados, antes e após o programa de reabilitação, por três meses. Análise Estatística: Foram avaliados, 28 pacientes. Do total, 70% eram do sexo masculino, 73% tinham diagnóstico de doença arterial coronariana, 48% tinham insuficiência cardíaca (ICC), 70% hipertensão e mediana de fração de ejeção 56% (IIQ 26%). Quanto à classe funcional, 21% em NYHA I e 35% em NYHA II e 35% em NYHA III. Resultados: As medianas basais para os escores de Edmonton, handgrip e velocidade de marcha foram, respectivamente: 5 (4-6), 23 (17-32) kg, 1,96 (1,45-2,73) segundos/m. Verificou-se melhora na velocidade de marcha o seguimento 1,56 (1,29-2,31) segundos/m ( $p < 0,001$ ), houve diferença numérica, mas não significativa no handgrip 28,1 (18-34)  $p = 0,13$ . Não se verificou mudança significativa no escore de Edmonton 4,5 (3,25-6,75). Conclusão: Houve incremento na mobilidade e na força de preensão palmar, mas sem mudança significativa no escore combinado de fragilidade (escala de Edmonton). A fragilidade precisa ser considerada, no contexto de pacientes submetidos à reabilitação cardiovascular. Estudos com populações mais amplas são necessários, para melhor estabelecer a relação entre a fragilidade e a resposta à reabilitação cardiovascular.

Palavras-chave: Idoso, Fragilidade, Reabilitação Cardiovascular.

**AVALIAÇÃO DO S INDEX EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Hanna Beatriz de Melo Moraes e Silva; Mayara Silva Pereira; Anne Aurielly de Almeida Silva; Lucas de Assis Pereira Cacao; Emanuely Moura Santos; Telma Cristina Fontes Cerqueira; Manoel Luiz de Cerqueira Neto  
Universidade Tiradentes.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, 17,3 milhões de mortes por ano, um número que deverá crescer para 23,6 milhões, em 2030. A fisiopatologia da DCV sugere que há uma redução no aporte sanguíneo para a musculatura periférica e respiratória, que leva a adaptações musculares, com redução de aproximadamente 20% de densidade mitocondrial e de densidade de superfície, bem como redução da densidade capilar e aumento da fração de fibras do tipo IIb, podendo afetar a função da musculatura respiratória, levando à fraqueza ou à falência desta. Recentemente, alguns estudos trouxeram uma nova forma de avaliar a força da musculatura inspiratória global, através do instrutor muscular inspiratório POWERbreathe®, que fornece o S-index, o qual permite a monitorização e avaliação dinâmica do desempenho da musculatura respiratória, não havendo, porém, até o momento, publicações com valores de referência para o S-index. **Objetivo:** Avaliar a força da musculatura inspiratória, medida através do S-index, em pacientes com doenças cardiovasculares, e comparar com valores médios de uma população saudável. **Material E Método:** Estudo piloto de caráter transversal e analítico, através da exploração de dados dos prontuários de pacientes admitidos, no período de janeiro a dezembro de 2018, em uma clínica da cidade de Aracaju, Sergipe. O S-index foi mensurado, através do POWERbreathe®, com sujeitos na posição sentada e usando clip nasal, sendo realizadas 10 mensurações e registrado o maior valor. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados em planilha Excel e foi realizada uma descrição percentual e calculados média e desvio-padrão dos dados recolhidos. Os dados obtidos do S-index foram comparados aos valores médios de S-index de sujeitos saudáveis, obtidos de um estudo prévio (Silva et al., 2018). **Resultados:** Foram incluídos, na pesquisa, 12 pacientes com patologias cardiovasculares, com uma média de idade de  $54.5 \pm 13.42$ , e IMC de  $26.35 \pm 6.24$ , sendo 58,3% do sexo masculino e 25% fumantes/ex-tabagistas. Os valores médios de S-index foram de  $62.3 \pm 30.96$  cmH<sub>2</sub>O, em torno de 61% dos valores encontrados numa população de sujeitos saudáveis. **Conclusão:** Conclui-se que a força muscular inspiratória desses pacientes é inferior aos valores de indivíduos saudáveis, e que o S-index se mostrou um bom instrumento de medida, em pacientes cardiopatas, sendo necessárias mais pesquisas na área, a fim de fornecer valores de referência.

**Palavras-chave:** Pressão Inspiratória Máxima, Doenças Cardiovasculares, Força Muscular.

**P-006**

## **BARREIRAS À DEAMBULAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Isabele Caroline Oliveira Moreira; Gabriela Lago Rosier; Gleide Glícia Gama Lordello; Patrícia Alcântara Doval de Carvalho Viana.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Introdução:** A Reabilitação Cardíaca, logo após a cirurgia, tem como objetivo a redução de complicações respiratórias e vasculares, bem como o incentivo à mobilização e autonomia do paciente. Os desafios à mobilização; no entanto, envolvem a fraqueza muscular adquirida pela restrição ao leito e as instabilidades hemodinâmicas, ainda, vividas nesse período de adaptação. A presença, no entanto, de outros fatores associados à hospitalização, também, podem impactar na mobilidade dos indivíduos nesse período. **Objetivo:** Identificar as barreiras à deambulação, no período hospitalar, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional quanti/quali de corte transversal de caráter descritivo. A amostragem do estudo é do tipo não probabilística sequencial de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo assim, serão incluídos, no estudo, pacientes no pré-cirúrgico cardíaco eletivo de revascularização do miocárdio ou troca valvar, de ambos os sexos e idade igual ou maior de 18 anos. A normalidade das variáveis será verificada, através da Análise Estatística descritiva. **Resultados:** Foram incluídos, na pesquisa, 42 indivíduos, sendo 81% do sexo masculino, 54,8% idosos, 61,9% solteiros, 61,9% de cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde(SUS),e 52,4 submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Quanto aos fatores de barreiras à deambulação, 66,7% dos indivíduos descreveram um ou mais fatores, sendo os mais pontuados, insegurança (35,7%), medo (28,6%), dor (23,8%), só caminha com a fisioterapia (19,0%) e desmotivação/falta de vontade (19,0%). **Conclusão:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam mobilidade diferenciada, no período pós-operatório, e fatores pessoais podem consistir em barreiras a deambulação, que devem ser levadas em consideração, no momento da avaliação e acompanhamento de propostas para a reabilitação cardíaca.

**Palavras-chave:** Barreiras à deambulação, Cirurgia Cardíaca, Reabilitação Cardíaca.

**P-007**

## **ESTIMATIVA DE RISCO PARA DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATRAVÉS DE DOIS DIFERENTES ESCORES**

Isis Marinho de Noronha; Isis Marinho de Noronha; Larisse Xavier Almeida; Nina Vitória de Souza Silva Andrade; Fernanda Siqueira; Tatiana Onofre.  
Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam um grande impacto social e econômico, devido à alta prevalência e elevada mortalidade associada. A identificação precoce do risco cardiovascular (RCV) se faz necessária, pois permite a elaboração de planejamento preventivo, além de subsidiar programas voltados para a prevenção na atenção básica. **Objetivos:** Estimar e comparar o RCV, através de dois diferentes escores, além de identificar os possíveis fatores influenciadores, em indivíduos da atenção primária. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, envolvendo usuários de uma unidade básica de saúde, de ambos os gêneros, e com faixa etária entre 30 a 74 anos. Para predição do RCV, foi utilizado, o Escore de Risco de Framingham (ER-F), através da avaliação de aspectos como: gênero, idade, pressão arterial sistólica, colesterol

total, HDL-c, tabagismo e diabetes, além da estimativa de risco, pela medida da circunferência abdominal (CA). Através de seus respectivos pontos de corte, os indivíduos foram estratificados em baixo, médio/moderado e alto risco. Análise Estatística: Os dados foram analisados, no programa Statistic 10.0, sendo descritos por média, desvio padrão e frequência, com utilização do teste de qui-quadrado, coeficiente de Kappa ponderado e teste U de Mann-Whitney, considerando nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados, 55 participantes (70,9% mulheres), com  $52,8 \pm 9,4$  anos, em que, por meio do ER-F, verificou-se que 40,0% apresentaram RCV baixo, 45,5% médio risco e 14,5% RCV alto. Entretanto, ao analisar o risco, a partir do escore da CA, encontrou-se maior frequência de indivíduos (70,9%) na categoria de alto risco, mostrando diferença, estatisticamente significativa, entre o ER-F e CA ( $p < 0,01$ ) e diabetes ( $p = 0,01$ ). Já com relação ao escore pela CA, este associou-se com hipertensão arterial ( $p = 0,02$ ) e obesidade ( $p < 0,01$ ). Conclusões: Indivíduos da atenção primária apresentaram médio risco para desenvolvimento de DCV, de acordo com o ER-F, e alto risco pelo escore da CA, mostrando não concordância entre eles, onde a hipertensão arterial, diabetes e obesidade, refletiram os fatores de risco mais influenciadores. Sugere-se que sejam adotadas medidas de prevenção para DCV e promoção da saúde, no âmbito da fisioterapia cardiovascular, para que possibilitem tanto o controle do RCV, quanto o planejamento de programas de reabilitação destinados a essa população, a fim de atender essa crescente demanda.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco.

**P-008**

### **IMPACTO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO ASSOCIADO A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO**

Laís Fernanda Gama Duarte; Elizane Coelho da Silva; Felipe Assis Oliveira; Bruno Costa David; Mansueto Gomes Neto

Hospital Ana Nery – SESAB/UFBA, SALVADOR, BAHIA.]

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma epidemia de elevada morbimortalidade. Apresenta, além de alterações musculoesqueléticas, redução da força e resistência dos músculos respiratórios, principalmente do diafragma, contribuindo para a piora de sintomas clínicos, como a dispneia. A utilização do treinamento muscular respiratório (TMR) vem atuando como coadjuvante, na melhora da força muscular respiratória e redução da dispneia. Objetivo: Avaliar o impacto do TMR, associado a um programa de exercícios na força muscular respiratória de pacientes com IC. Material e Métodos: Ensaio clínico, controlado e randomizado. A amostra foi composta por 27 pacientes com IC, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ou  $\leq 50\%$ . Foram avaliados, pressão inspiratória e expiratória máxima. Os pacientes foram randomizados, em três grupos: Grupo A (realizou TMR de alta intensidade com 70% da P<sub>Imáx</sub> associado ao programa de exercício convencional), Grupo B (realizou TMR de moderada intensidade com 60% da P<sub>Imáx</sub> associado a um programa de exercício convencional) e Grupo Controle (realizou o programa de exercício convencional). Análise Estatística: Para análise dos dados demográficos e clínicos, foram utilizadas, estatísticas descritivas e de frequência, além de testes para normalidade (teste de Shapiro-Wilk) e de homogeneidade de variância, para todas as variáveis com o uso do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (versão 13.0). O teste t de Student foi utilizado para comparar as diferenças das médias entre os grupos, as diferenças entre as mudanças nos valores médios serão expressas com um intervalo de confiança de 95%, caso os dados não estivessem

normalmente distribuídos, foram realizados testes não paramétricos, para comparação das médias entre os grupos. Foi estabelecido um nível de significância de 5%. Resultados: Na comparação entre os grupos A, B e Controle, o grupo A apresentou média de PImáx e PEmáx maior, quando comparado aos demais grupos (Grupo A: PImáx  $21,3 \pm 26,07$  e PEmáx  $17,1 \pm 13,9$ ; Grupo B: PImáx  $7,7 \pm 13,8$  e PEmáx  $6,0 \pm 17,5$ ; Grupo C: PImáx  $5,9 \pm 19,0$  e PEmáx  $5,8 \pm 27,9$ ). Conclusão: A realização do TMR de alta intensidade, associado ao programa de exercício convencional, apresentou melhora clínica significativa no ganho de força muscular respiratória.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Reabilitação Cardíaca, Exercício Aeróbico, Treinamento Muscular Inspiratório.

**P-009**

### **PRESSÃO ARTERIAL, QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E MARCADORES DISLIPIDÊMICOS DE PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDO PRELIMINAR**

Thadyla Caroline Almeida Lima; Fabrício Olinda de Souza Mesquita; Sérgio Rodrigues Moreira; Paulo Adriano Schwingel; Hugo José Cavalcanti Coelho Pereira; Mirelle Vieira Moreira; Joice de Souza Batista; Lanay Silva Santos; Júlio Cesar Agostinho Freire; Valéria Pereira Nunes; Victor Ribeiro Neves  
Universidade de Pernambuco- Campus Petrolina.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se como doença crônica e importante fator de risco para doenças cardiovasculares, tais como o acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. A HAS é considerada um grande problema de saúde pública e pode influenciar a capacidade física e qualidade de vida. Objetivo: Caracterizar o perfil pressórico, glicêmico, dislipidêmico dos pacientes hipertensos e avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida e capacidade funcional. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, no qual, foram avaliados, 14 indivíduos com hipertensão arterial, em uso de medicação, diagnosticados há, pelo menos, 12 meses, de ambos os sexos e idades entre 18 e 60 anos. Os questionários utilizados foram: Duke Activity Status Index (DASI) e Short Form Health Survey 36 (SF-36), para avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida, respectivamente. As medidas pressóricas foram registradas, a partir da monitorização ambulatorial da pressão (MAPA). Ainda, foram coletados, os níveis lipídicos e a glicemia. Foi utilizado, o teste Shapiro Wilk, para verificar a normalidade dos dados, e o Teste de Pearson para verificar a correlação entre DASI e Capacidade Funcional do SF36. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Resultados: Somente os índices colesterol total ( $247,98 \pm 77,72$ mg/dL) e triglicerídeos ( $219,98 \pm 154,71$ mg/dL) estavam elevados, quando comparados aos valores de referência. A glicemia, pressão arterial estavam dentro dos valores de referência. Ainda, os pacientes apresentaram boa capacidade funcional (DASI  $49,64 \pm 7,75$ Mets) e boa percepção de qualidade de vida, em todos os domínios [capacidade funcional ( $69,64 \pm 22,05$ ), limitação por aspecto físico ( $62,50 \pm 37,66$ ), dor ( $64,86 \pm 26,12$ ), estado geral de saúde ( $64,86 \pm 14,69$ ), vitalidade ( $62,86 \pm 11,38$ ), aspecto social ( $77,67 \pm 19,72$ ), aspecto emocional ( $71,92 \pm 38,35$ ) e saúde mental ( $70,86 \pm 12,97$ )]. Conclusão: De acordo com os dados apresentados, os pacientes apresentaram os valores pressóricos e glicêmicos dentro da normalidade, boa capacidade funcional e percepção da qualidade de vida, embora, tenham apresentado valores elevados de colesterol total e triglicerídeos. Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Capacidade Funcional, Qualidade de Vida, Dislipidemia, Glicemia.



## TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM PROTOCOLO DE SENTAR-LEVANTAR EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Gabriela Nascimento Cerqueira da Silva Oliveira; Bruno Prata Martinez; Bianca Cintra Checcucci; Nicolly Sales Marinho; Thayana Taynara Andrade dos Santos; Vinícius Maldaner, Vanessa Azevedo dos Santos Silva  
Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia.

**Introdução:** Idosos têm grande risco de declínio funcional, durante a hospitalização, e o treino de força pode ser uma importante ferramenta para minimizar e/ou evitar a perda de força muscular e, conseqüente, redução do desempenho. Na Dinamarca, foi desenvolvido um protocolo de treino progressivo de força muscular, para idosos hospitalizados, utilizando o exercício de sentar-levantar, sem relato de efeito adverso. Não foram encontrados, protocolos de sentar-levantar, em idosos hospitalizados no Brasil, e o seu emprego, utilizando uma tradução literal, pode prejudicar a sua aplicação do treinamento de força. Desta forma, a adaptação transcultural é a melhor escolha para instrumentos disponíveis na área de saúde, permitindo sua aplicabilidade, em qualquer país, cultura e idioma. **Objetivo:** Realizar a adaptação e validação transcultural para língua portuguesa do protocolo de sentar-levantar em idosos hospitalizados. **Materiais e Métodos:** O presente estudo consistiu das seguintes fases: tradução, realizada por dois tradutores independentes, síntese da tradução inicial, tradução de volta ao inglês também, realizada por dois tradutores independentes; e a fase de teste para avaliar a compreensão por parte dos fisioterapeutas e viabilidade do exercício sentar-levantar na população alvo. Um comitê de especialistas supervisionou todas as fases e foi responsável pelos ajustes ao longo do processo e pela versão final da tradução. O protocolo sentar-levantar apresenta oito níveis de dificuldade. No nível mais fácil (nível 1), o paciente sentado realizou apenas extensão de joelho, com ou sem caneleira. Já o nível de maior dificuldade (nível 8), o paciente foi orientado a sentar e levantar com apenas uma perna de apoio, com peso extra adicionado com o uso de um colete de peso (Titan Box). **Análise Estatística:** A estatística descritiva foi realizada com médias e desvio-padrão para variáveis numéricas e em percentuais para variáveis categóricas. **Resultados:** O presente estudo incluiu 100 pacientes com média de idade de 69,4±8,0 anos; tempo de internamento médio 14,9±14,1 dias e maioria do sexo feminino (55%). Os diagnósticos mais frequentes foram os gastro hepáticos (42%), seguidos por outros sintomas clínicos em geral (16%). Como os fisioterapeutas, que aplicaram a versão pré-final, não relataram problemas com incertezas ou problemas de interpretação que afetassem a execução do exercício, não foram feitos outros ajustes à versão em português brasileiro, após a fase de teste. **Conclusão** A versão em português brasileiro do protocolo sentar-levantar comprovou ser de fácil compreensão e aplicação clínica no ambiente hospitalar. **Palavras-chave:** Tradução, Idoso, Exercício, Hospital.

P-011

**APLICAÇÃO DE UMA OFICINA DE SHANTALA EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Yara Pessoa Soares; Yara Pessoa Soares; Érika Moura de Macêdo Brasileiro; Fernanda Lúcia Oliveira da Silva Barros.  
Hospital Geral de Fortaleza.

**Introdução:** Shantala é uma massagem, considerada opção terapêutica de baixo custo e não dependente de aparatos tecnológicos. Os principais benefícios dessa massagem são: melhorar o vínculo com os pais; aumentar imunidade corporal; aliviar cólicas; melhorar o desenvolvimento psiconeuromotor; melhorar o sono; proporcionar o relaxamento, dentre outros. A massagem dura, em média, 30 minutos, cujos movimentos devem se repetir de 10 a 15 vezes, de acordo com o bem-estar da criança. **Objetivo:** Discorrer sobre a aplicação de uma Oficina de Shantala, desenvolvida no Agosto Dourado, pelos residentes de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza, no Banco de Leite Humano. **Material e Métodos:** A intervenção foi realizada no dia 29 de agosto de 2019, durante o período matutino, pelos cinco residentes, sendo eles: dois fisioterapeutas, duas enfermeiras e uma terapeuta ocupacional. No início da oficina, foi entregue aos pais um panfleto ilustrado com os 19 passos a serem realizados para facilitar a aplicação e domínio do passo a passo em casa; em seguida, foram explicados, a origem, os benefícios, e feitas demonstrações com os pais que aceitassem participar, sendo essa prática realizada nos bonecos que foram disponibilizados e quem aceitasse poderia aplicar nos seus filhos. Os pais receberam uma pequena garrafa com óleo manipulado natural com 0.5% de concentração, exalando leve cheiro, contendo uma mistura de laranja doce, camomila, lavanda francesa e anis estrelado, ou seja, um óleo apropriado para evitar alergia. Por fim, foi entregue uma singela lembrança (bombons com emblema do mês). **Resultados:** Ao total, participaram dez mães e dois pais, sendo que a maioria interagiu, mostrando interesse no processo de aprendizagem, para realizar a massagem em seus filhos. O processo de formação dos residentes foi estimulado nessa oficina, tendo uma visão além da assistência, procurando desenvolver um cuidado que fortalece a humanização, o cuidado continuado, que faz parte do SUS. **Conclusão:** O feedback dos pais e da equipe multiprofissional do hospital, em relação a essa oficina, foi positiva. Os pais relataram que passaram a se sentir mais seguros, no ato de cuidar de seus filhos, por aprender uma técnica nova, que pode ajudá-los, no dia a dia., e a equipe multiprofissional desenvolveu uma apreciação pelos benefícios advindos da massagem. **Descritores:** Massagem Terapêutica, Banco de leite Humano, Aleitamento Materno, Promoção em Saúde.

P-012

**EFEITO DOS PADRÕES VENTILATÓRIOS DESINSUFLATIVOS NO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS**

Larissa Maria Menezes Pinto; Barthira Ribeiro Muritiba; Lis Jainne de Almeida Batista; Larissa Maria Menezes Pinto; Rafaela da Silva Sales; Camilla Santos Portugal Britto.  
Faculdade Nobre.

**Introdução:** A asma é uma doença crônica caracterizada por uma inflamação das vias aéreas, hiperreatividade brônquica e crises de broncoespasmo com obstrução reversível, que causa crise de falta de ar, principalmente pela dificuldade na saída de ar dos pulmões. O pico de fluxo expiratório (PFE) é uma das medidas de função pulmonar, que representa o fluxo máximo, gerado durante uma expiração

forçada, realizada com máxima intensidade, partindo da capacidade pulmonar total. As medidas do PFE podem ser obtidas, por meio de um espirômetro, ou através de um instrumento manual portátil, que é simples, confiável e de baixo custo, denominado Peak Flow. Ele depende do esforço e, por isso, requer a colaboração do paciente. Objetivo: Analisar os efeitos dos padrões ventilatórios desinsuflativos no pico de fluxo expiratório de crianças asmáticas. Metodologia: Foram avaliadas, 20 crianças, entre 6 a 10 anos, submetidas a atendimento fisioterapêutico, no programa de Asma e Rinite de Feira de Santana (PROAR), catalogados durante o período de junho e julho de 2017. Foi utilizado, um questionário de identificação com os pais e a aplicação do teste de pico de fluxo expiratório. Foram calculadas, as médias dos valores encontrados, apresentados em gráficos confeccionados, no excel, para uma melhor visualização dos resultados e, para cálculo do p valor, foi utilizado, o teste de Wilcoxon. Resultados: Traçando uma média geral, entre os valores encontrados, houve uma melhora, entre o antes do teste de pico de fluxo e fisioterapia, com um valor antes de 153,25 l/min e o depois do teste com valor de 176,5l/min, com  $p < 0,01$ . Encontrou-se uma significância estatística, entre a média dos valores na pré-mensuração ( $158 \pm 56$ l/min) e pós-mensuração ( $178 \pm 59$ l/min). Conclusão: Desta forma, fica evidenciado que os padrões ventilatórios desinsuflativos são eficazes na desinsuflação pulmonar e, conseqüentemente, na melhora dos sintomas em crianças asmáticas, sendo necessárias mais pesquisas que abordem a relevância da fisioterapia.

Palavras-chave: Asma, Criança, Pico de Fluxo.

**P-014**

### **FATORES ASSOCIADOS À COMPLACÊNCIA PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Roberto Moreno de Barros, André Luiz Lisboa Cordeiro, Adeilton Santos Santana Júnior, Lucas Landerson Souza Cruz, Sheila Christian Bastos de Souza, André Raimundo França Guimarães, Hayssa de Cássia Mascarenhas.

Introdução: Procedimento dos mais estudados, em todo o mundo, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) está associada a efeitos deletérios, que acometem a função respiratória no pós-operatório, corroborando para a incidência de fatores passíveis de provocar a diminuição da complacência pulmonar e gerar possíveis complicações respiratórias. Objetivo: Identificar fatores associados à baixa complacência pulmonar, em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Após a admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi realizado, o cálculo da complacência estática, e dividiram-se os pacientes em dois grupos: Grupo Baixa Complacência (GBC) e Grupo Complacência Normal (GCN), para a verificação de quais fatores estiveram associados à baixa da complacência. Os grupos foram comparados pelas suas variáveis clínicas (idade, índice de massa corpórea, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, infarto agudo do miocárdio e fração de ejeção do ventrículo esquerdo) e cirúrgicas (número de pontes, drenos, tempo de cirurgia, tempo de circulação extracorpórea e tempo de pinça aórtica). Estudo devidamente aprovado e protocolado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida faculdade, sob o Parecer de número 1.405.817. Análise Estatística: Foi utilizado, o Programa SPSS 20.0. A normalidade da amostra foi verificada, através do Teste de Shapiro-Wilk, sendo, as variáveis categóricas, analisadas pelo Qui-quadrado, e os dados expressos em média e desvio-padrão. Para comparação, entre os grupos de complacência, foi utilizado, o Teste T de Student independente ou

Mann-Whitney, sendo, estatisticamente, significativo, quando alcançado um  $p \leq 0,05$ . Resultados: A amostra final foi composta por 62 pacientes, sendo 32 pacientes no GBC e 30 pacientes no GCN, com a prevalência do sexo masculino, com idade média de  $60 \pm 9,5$  anos. As variáveis clínicas IMC ( $p=0,04$ ), tabagismo ( $p=0,05$ ), DPOC ( $p<0,001$ ) e a fração de ejeção ( $p=0,03$ ) apresentaram associação com a complacência estática pulmonar reduzida. Conclusão: Conclui-se que fatores, como a idade, DPOC, tabagismo, IMC e fração de ejeção podem estar associados à piora da complacência pulmonar, após a Revascularização do Miocárdio.

**P-015**

### **EFEITOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, COMO TERAPIA DE EXPANSÃO, NA HEMODINÂMICA E NO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL DE NEONATOS PRÉ-TERMOS**

Bárbara Maria Gomes dos Santos; Maria Eduarda Lopes Ferreira; Giselle Souza de Paiva; Iditácylla Reis Silva; Alessandra Real da Silva Barbosa; Yasmin Santos; José Henrique Moura; Cláudio Gonçalves de Albuquerque.

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) com máscara oronasal pode ser utilizada como terapia de expansão pulmonar (TEP), em recém-nascidos prematuros, com maior risco à fadiga muscular e colapso pulmonar. No entanto, podem ocorrer repercussões hemodinâmicas, durante essa terapia.

Objetivos: Avaliar os efeitos hemodinâmicos e o fluxo sanguíneo cerebral, durante a VNI, como TEP, em neonatos pré-termos. Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico e prospectivo com recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em UTI. Foram incluídos, RNPT com idade gestacional (IG) de 26 a 37 semanas, peso ao nascimento (PN)  $0,05$ . O Índice de resistência cerebral não apresentou alterações com a terapia com VNI ( $0,73 \pm 0,08$  antes;  $0,75 \pm 0,08$  durante e  $0,73 \pm 0,08$  após 30 minutos da VNI,  $p = 0,694$ ). Por outro lado, houve um aumento da  $SpO_2$  com a terapia ( $95\% \pm 2,5$  antes;  $97\% \pm 2,2$  durante e  $97\% \pm 1,7$  após 30 minutos da VNI,  $p = 0,694$ ). Conclusão: A VNI, como TEP, melhorou a oxigenação dos RNPT, sem apresentar repercussões na hemodinâmica ou no FSC.

Descritores: Ventilação Não Invasiva, Débito Cardíaco, Recém-Nascido Prematuro.

**P-016**

### **PERFIL DAS PATOLOGIAS E DAS CRIANÇAS INTERNADAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA BAHIA**

Ailana Cardoso Damasceno; Ailana Cardoso Damasceno; Juliana Barros Ferreira; Karine Orrico Góes; Giovanna Porto dos Santos; Priscila d'Almeida Ferreira; Nayara Alves de Sousa.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Introdução: Estudar as crianças hospitalizadas por doenças respiratórias auxilia na compreensão do perfil de adoecimento e na elaboração de planos de atenção à saúde, para prevenir o agravamento e evitar as internações hospitalares prolongadas. Objetivo: Identificar o perfil das patologias e das crianças internadas por doenças respiratórias, em um hospital público no interior da Bahia. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Foram obtidas, informações, em 20 prontuários eletrônicos, de crianças menores de 12 anos, internadas no setor de Pediatria, há, no mínimo, 24 horas, por doenças respiratórias, no período de dezembro 2018 a abril 2019. Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado: "O Cuidado Fisioterapêutico Humanizado à Criança na

Pediatria”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme Parecer 3.050.213, que, em obediência às resoluções 466/12 e 510/16, buscou atender a todos os critérios éticos recomendados para pesquisas com menores. Análise Estatística: Os dados coletados foram submetidos à estatística descritiva e apresentados como forma de números absolutos e percentuais, através do software Statistical Package for Social Sciencespor (SPSS), versão 22.0 para Windows. Resultados: A pneumonia (25%), a infecção respiratória (15%) e a bronquiolite (10%) responderam pela maior parte das internações. As crianças, com média de idade 3 a 24 meses (55%), foram as mais internadas, seguidas das de 3 e 4 anos (10%). A maioria das crianças era do gênero masculino (55%) e todas faziam sessões de fisioterapia (100%). Conclusão: A maioria das crianças acometidas por doenças respiratórias, que estavam internadas nesse hospital, era do sexo masculino. Foram acometidas pela pneumonia, quanto menor a faixa etária maior era o número de internações, e realizaram a Fisioterapia Respiratória.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias, Hospitalização, Fisioterapia, Crianças.

**P-018**

### **RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS AO NASCER E TIPO DE PREMATURIDADE E TIPO DE PARTO**

Bruna Santos Lima; Bruna Santos Lima; Thais dos Santos Santana; Camila Rego Amorim; Maria Nice Dutra de Oliveira; Laisla Pires Dutra.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia.

Introdução: As patologias respiratórias são frequentes nos neonatos prematuros, devido à imaturidade pulmonar, que estão associadas a altas taxas de mortalidade em recém-nascidos (RNs) (CASERTA et al, 2016). Fatores individuais, como predisposição genética, gestacionais e relacionados ao parto, podem, também, contribuir para maior morbidade de doenças respiratórias em prematuros (KREY, et al. 2016). Dentre as disfunções respiratórias mais comuns, encontra-se a Síndrome do Desconforto Respiratório, que ocorre, quando a produção de surfactante torna-se insuficiente (ANDERSSON et al, 2014). Diante disso, torna-se relevante investigar possíveis fatores de risco para as morbidades respiratórias, em neonatos prematuros, para desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento dessas doenças. Objetivo: Verificar se existe associação entre disfunções respiratórias, ao nascer, e tipo de prematuridade e de parto. Metodologia: Estudo epidemiológico de corte transversal, realizado no Município de Vitória da Conquista, Bahia. A amostra foi composta por 93 neonatos, com nascimentos prematuros cadastrados no projeto de pesquisa de acompanhamento de crianças de alto risco (Follow up) da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e obedece à Resolução 466/12 da CNS, aprovado pelo CEP/Fainor CAAE: 61.855.216.0.0000.5578, em 2018. Análise Estatística: Realizou-se análise descritiva das variáveis investigadas, através de frequências absoluta e relativa. Consideraram-se disfunções respiratórias, a presença de desconforto respiratório precoce, síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar, disfunção da membrana hialina. Para análise da associação, entre disfunções respiratórias com a classificação de prematuridade e o tipo de parto, utilizaram-se o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, adotando-se  $p < 0,05$ . Resultados: A maioria dos RNs investigados era do sexo feminino (53,8%) e apresentou disfunção respiratória ao nascer (55,91%), com maior prevalência de desconforto respiratório precoce (32,26%). Quanto ao tipo de prematuridade, a maioria dos neonatos era prematuro moderado (68,48%) e nasceram de parto cesariano (60,87%). Não foi observada, associação estatisticamente significativa, entre disfunções respiratórias, tipo de prematuridade e de parto. Conclusão: Apesar de evidências científicas apontarem

a relação entre disfunções respiratórias e tipo de prematuridade e de parto, no presente estudo, não se encontrou associação significativa entre estes fatores. Tais achados evidenciam a necessidade de realização de novos estudos, com amostras maiores, para investigação não somente de fatores de risco, mas, também, de fatores de proteção, capazes de atuar em conjunto sobre a ocorrência de disfunções respiratórias na prematuridade.

Palavras-chave :Prematuridade, Sistema Respiratório, Parto, Morbidade.

**P-019**

## **A INCIDÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DAS CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E SUA RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

Ailana Cardoso Damasceno; Ailana Cardoso Damasceno; Giovanna Porto dos Santos; Nayara Alves de Sousa; Priscila d'Almeida Ferreira; Karine Orrico Góes.  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Introdução: A condição socioeconômica influencia nas condições de vida e pode ter relação na ocorrência de doenças respiratórias. Além disso, essas doenças são responsáveis pela maioria das internações em crianças de 1 a 4 anos, em hospitais pediátricos. Objetivo: Verificar se a condição socioeconômica é a responsável pela incidência de atendimentos por doenças, em crianças com até quatro anos, em Hospitais Pediátricos de Vitória da Conquista na Bahia. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo. Foram realizados, mapeamento dos setores censitários e cálculo do IDS (Índice de Desenvolvimento social). O número de casos de doenças respiratórias foi mapeado a partir dos prontuários dos hospitais pediátricos da cidade, no período amostral de oito meses. Os casos foram selecionados, considerando os seguintes diagnósticos: Infecções agudas das vias aéreas superiores; Influenza (gripe) e pneumonia; outras infecções agudas das vias aéreas superiores e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. Análise Estatística: Optou-se pela utilização da análise de agrupamento, uma técnica estatística multivariante, que utiliza a similaridade entre indivíduos para classificá-los, hierarquicamente, em grupos, considerando-se, simultaneamente, todas as variáveis para cada indivíduo, sendo baseada no IDS de cada bairro. Resultados: Foram identificados, três grupos de similaridade socioeconômica: G1, G2 e G3. Os valores do IDS/bairro foram 0,601 (G1), 0,6271 (G2) e 0,433 (G3). A média do IDS para área urbana foi de 0,57, com desvio padrão de 0,05. Portanto, os bairros referentes ao Grupo 1 e 2 apresentaram o IDS mais alto e o maior número de atendimentos a crianças com doenças respiratórias, enquanto os bairros referentes ao Grupo 3 apresentaram IDS mais baixo e o menor número de atendimentos. Conclusão: A condição socioeconômica não foi a responsável pelo aumento das doenças, em crianças com até quatro anos, permitindo inferir que o grupo de bairros com menor IDS, também, apresentou o menor número de doenças e os grupos de bairros com o maior IDS apresentou maior número de atendimentos notificados.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias., Condições Socioeconômicas, Crianças.

P-021

## **AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR**

Davi Vieira dos Santos; Cíntia Martins Torres; Túlio Mauro Silva Santos; David Leandro Cordeiro de Souza.  
Centro Universitário Tiradentes UNIT-Alagoas.

**Introdução:** As amputações de membros inferiores correspondem a 85% do total e causam um grande impacto socioeconômico, com perda da capacidade laboral, da socialização e da qualidade de vida, sendo que, no total, 80% de todas as amputações de membros inferiores ocorrem em indivíduos adultos. O envelhecimento, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes, a obesidade, o sedentarismo e as complicações pulmonares pós-operatórias (CPP), que podem ocorrer, estão vinculadas a fatores de risco inerentes à anestesia, ao ato operatório e à condição clínica prévia do paciente (CHAMLIAN et al., 2013). Os riscos cirúrgicos, a avaliação e os cuidados pré-operatórios são importantes para prevenir as complicações pós-operatórias. A caracterização da função pulmonar dos pacientes no pré-operatório é de grande importância para o fisioterapeuta traçar metas e direcionar o tratamento, tanto no pré como no pós-operatório, no intuito de independência funcional e qualidade de vida, após a cirurgia (BALTIERI et al., 2015). **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória de pacientes no pré-operatório de amputação de membro inferior. **Metodologia:** Estudo de abordagem transversal, de análise quantitativa e amostra por conveniência, aprovado pelo CEP da UNIT-ALAGOAS, sob nº 3.356.530. A pesquisa está sendo realizada em um hospital de Alagoas com pacientes internados para o procedimento de amputação de membro inferior, sendo avaliadas as pressões respiratórias máximas, através do Manovacuômetro analógico da Comercial Médica®, seguindo as diretrizes para Testes de Função Pulmonar (SOUZA, 2002). Os critérios de exclusão constaram de pacientes com doenças vasculares, internados para procedimento de desbridamento e pacientes em uso de suporte ventilatório não invasivo (VNI). **Resultados Preliminares:** Foram avaliados, 10 pacientes, com média de idade de 59 anos (+/- 15 anos). A prevalência foi de 70% homens e 30 % mulheres, e os fatores de riscos associados foram 30% Diabetes mellitus, 60% Hipertensão + Diabetes mellitus e 10% Tabagismo. A média da PiMáx foi de -34,35 cmH<sub>2</sub>O e da PeMáx foi de 36,16 cmH<sub>2</sub>O. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes avaliados no pré- operatório de amputação de membro inferior apresentam fraqueza muscular inspiratória e expiratória, com maior prevalência no sexo masculino, idosos e tendo, como principais fatores risco, o diabetes e a hipertensão arterial. **Palavras-chave:** Força Muscular, Amputação, Fisioterapia.

P-022

## **AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA EM LAVRADORES DE FUMO DE UM MUNICÍPIO DE SERGIPE**

Anthony Medeiros Calado de Lima; Anthony Medeiros Calado de Lima; Marcelo Santos de Araújo;  
Andreza Araújo dos Santos; Isabela Santos Andrade; Erika Ramos Silva; Carlos José Oliveira de Matos.  
Universidade Federal de Sergipe.

**Introdução:** As doenças respiratórias são consideradas um problema crítico no meio rural. Este fato é de grande importância, sobretudo, em países em desenvolvimento, onde parte considerável da população vive no campo e depende da agricultura como fonte de subsistência. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar e qualidade de vida dos lavradores do cultivo de fumo. **Material e Métodos:** Estudo transversal realizado em uma unidade básica de saúde do Município de Lagarto, Sergipe,

com lavradores do cultivo de fumo. Amostra aleatória e por conveniência. Foram analisados, os dados preliminares de um projeto com início no mês de agosto (2019) com 11 lavradores, referentes à espirometria, Teste de Caminhada de 6 minutos, avaliação subjetiva de dispneia (MRC) e o perfil de saúde de Nottingham (PSN). Análise Estatística: A análise de dados foi feita pelo programa Bioestat, versão 5.0, as variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão, a comparação foi feita através do teste de t student, com nível de significância de 95% e a correlação das médias das variáveis foi feita através do teste de Pearson. Resultados: A média de idade dos participantes do estudo foi de 42 anos  $\pm$  10, IMC de 25  $\pm$  7. Em relação ao perfil pulmonar, a média da capacidade vital forçada (CVF) 1,83  $\pm$  0,87, VEF1 2,55  $\pm$  0,69, pico de fluxo expiratório (PEF) 5,56  $\pm$  2,19, atingindo os valores preditos de 88% do CVF, 106% VEF1 e 50% do PEF. A distância média percorrida foi de 486m  $\pm$  74, com a média da distância predita de 616m  $\pm$  98. Na avaliação subjetiva de dispneia 2,27  $\pm$  1,27. No que se refere ao PSN 17  $\pm$  9. Correlação Distância percorrida x qualidade de vida ( $r=-0,15$ ), VEF1 X Distância percorrida ( $r=0,66$ ) e PEF X Distância percorrida ( $r=0,66$ ). Conclusão: Conclui-se que os lavradores avaliados, até o momento, apresentam uma baixa distância percorrida; porém, com baixo impacto na qualidade de vida. A correlação mostrou que uma maior distância percorrida está ligado a um maior VEF1 e PEF.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória, Função Pulmonar, Qualidade de Vida.

**P-024**

### **AVALIAÇÃO DO S-ÍNDICE EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA**

Emanuely Moura Santos; Emanuely Moura Santos; Anne Aurielly de Almeida Silva; Hanna Beatriz de Melo Moraes e Silva; Mayara Silva Pereira; Manoel Luiz de Cerqueira Neto; Lucas de Assis Pereira Cacao; Telma Cristina Fontes Cerqueira.

Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, Sergipe.

Introdução: A prática de atividade física exerce impacto direto na função do sistema cardiorrespiratório, sendo importante no condicionamento dos músculos respiratórios e demonstrando resultados positivos nos valores de pressões respiratórias máximas. O POWERbreathe® K5 é um instrumento que fornece o índice de força muscular inspiratória global, denominado 'S-index', tornando-se uma nova alternativa de avaliação para este parâmetro, entretanto, com carência de publicações para determinar seus valores de referência. Objetivo: Avaliar a força da musculatura inspiratória medida através do S-index, em pacientes praticantes de atividade física. Material e Métodos: Estudo de caráter transversal e analítico, através da exploração de dados dos prontuários de pacientes admitidos, no período de janeiro a dezembro de 2018, de uma clínica da cidade de Aracaju, Sergipe. O S-index foi mensurado, através do POWERbreathe®, com os sujeitos na posição sentada e usando o clip nasal, sendo realizadas, 10 mensurações e registrado o maior valor. Análise Estatística: Os dados foram tabulados em planilha Excel e a análise destes foi feita de acordo com o percentual, média e desvio padrão dos dados recolhidos. Resultados: Foram incluídos, na pesquisa, 48 pacientes que realizavam atividade física regular, com uma média idade de 42,89 $\pm$ 12,87 anos, IMC de 27 $\pm$ 4,07 Kg/m<sup>2</sup>, sendo 56,25% do sexo masculino. Da amostra total, 15 apresentam hipertensão (31,5%), nove são fumantes (18,75%), três são ex-tabagistas (6,25%) e apenas um paciente apresenta diabetes (2,0%). O maior percentual dos pacientes praticam musculação como atividade física (41,66%), os outros (18,75%) se dividem em atividades diversas e 39,58% dos pacientes não tiveram a atividade física especificada. O valor médio do S-índice foi de 63,03 $\pm$ 19,96 cmH<sub>2</sub>O, sendo o menor valor de 25,75 cmH<sub>2</sub>O encontrado num indivíduo tabagista e hipertenso e o maior valor encontrado de 145,48 cmH<sub>2</sub>O de



um indivíduo que pratica três modalidades de atividade física. Conclusão: Conclui-se que a prática de atividade física contribui com resultados positivos para a força muscular inspiratória e fatores como hipertensão e tabagismo podem estar associados à redução desta. Além disso, observa-se que o S-index é um bom instrumento de medida do desempenho muscular inspiratório, sendo necessárias mais pesquisas, na área, a fim de fornecer valores de referência.

Palavras-chave: Pressão Inspiratória Máxima, Exercício, Testes de Função Respiratória.

**P-025**

### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO, SERGIPE**

Débora do Nascimento Santos; Yane Caroline Costa Santos; Carlos José Oliveira de Matos; Fernanda Oliveira de Carvalho; Érika Ramos Silva.  
Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto.

**Introdução:** A identificação do perfil clínico e funcional faz parte do processo de diagnóstico, tanto na definição dos déficits relacionados à saúde quanto na avaliação dos declínios da funcionalidade. Através disso, pode-se nortear medidas que reduzam o comprometimento funcional adquirido antes da internação e previnam o oriundo do processo de hospitalização, reduzindo os riscos de complicações e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar as características clínicas e funcionais dos pacientes internados no Hospital Universitário de Lagarto, correlacionando o Escopo Funcional e a MIF. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, observacional descritivo, realizado de julho a dezembro de 2018, através da coleta do histórico do paciente, avaliação do seu estado geral e registro dos dados coletados dos pacientes internados. A coleta do histórico do paciente foi feita via prontuário, pelo censo diário dos pacientes internados e por meio de entrevista com o paciente, utilizando uma ficha de avaliação desenvolvida pela pesquisadora e orientadora. Para avaliação da funcionalidade, foram aplicados, os instrumentos Medida de Independência Funcional (MIF) e Escopo Funcional, tipo de tosse e tipo de via aérea artificial. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados no Excel® e a análise dos dados foi feita através do programa IBM SPSS Statistics 20.0. **Resultados:** Foram incluídos, 76 pacientes, com predominância do sexo feminino e mediana de 61 anos. As internações por motivos clínicos foram as mais prevalentes, destacando-se os diagnósticos de pneumonia, insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular cerebral. No intervalo de três a seis meses, ocorreu reinternação hospitalar, em 48,30% da amostra, assim como, em 93,18%, não ocorreu internação prévia na Unidade de Terapia Intensiva. Apenas duas pessoas faziam uso de via aérea artificial. Na avaliação da tosse, 65,34% obtiveram uma tosse eficaz e improdutiva. Na Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), 47,50% foram classificados com uma independência completa e, por meio do Escopo Funcional, 39,20% tinham mobilidade preservada. Correlacionando as duas escalas (MIF e Escopo Funcional), obteve-se uma correlação positiva e fraca ( $r = 0,302$ ;  $p = 0,055$ , entre as variáveis). **Conclusões:** Os pacientes internados foram representados, em sua maioria, por mulheres, acima de 60 anos, predominantemente, internadas por motivos clínicos. Houve uma taxa reduzida de internação prévia na UTI, eficácia e improdutividade da tosse e pouco índice de uso de via aérea artificial. Não houve uma correlação forte, entre a MIF e o Escopo Funcional.

Palavras-chave: Perfil de Saúde, Hospitalização, Qualidade de Vida.

## **COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO PULMONAR, APÓS A ALTA HOSPITALAR, EM PACIENTES SUBMETIDOS A TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO, APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Eduarda Gomes da Silva; André Luiz Lisboa Cordeiro; Eduarda Gomes da Silva ; Lucas Oliveira Soares; Larissa Costa Almeida; Jackeline Ferreira dos Santos Leite; André Raimundo Guimarães.  
Faculdade Nobre.

**Introdução:** O treinamento muscular inspiratório (TMI) aparece como ferramenta indispensável, para diminuir os efeitos adversos que acontecem na cirurgia, em curto e longo prazo. Uma opção é realizar o Treinamento Muscular Inspiratório, baseado no Limiar de Anaerobiose (TMI-LA), porém não se entende a sua repercussão em longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o impacto do TMI, baseado no LA sobre a função pulmonar, após a alta hospitalar, em pacientes submetidos a Revascularização do Miocárdio (RM). **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico. No pré-operatório foram avaliadas a Pressão Inspiratória Máxima (P<sub>Imáx</sub>), Pressão Expiratória Máxima (P<sub>Emáx</sub>), Capacidade Vital (CV) e Pico de Fluxo Expiratório (PFE). Logo após a cirurgia, os pacientes foram destinados a dois grupos: grupo TMI-LA, que realizou treinamento baseado no limiar de anaerobiose, e grupo TMI-C que fez o treinamento convencional. O TMI-C utilizou uma carga de 40% da P<sub>Imáx</sub> e o TMI-LA utilizou uma carga baseada no limiar glicêmico. Essa avaliação foi repetida, no momento da alta hospitalar, e três meses após a cirurgia. **Análise Estatística:** Foi utilizado o programa SPSS 20.0. Para normalidade, foi usado o teste de Shapiro-Wilk. Na comparação entre os grupos, foi utilizado o teste T de Student independente. E na comparação entre os momentos (pré-operatório com alta hospitalar e pré-operatório com três meses após) foi utilizado o Teste T de Student pareado. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, sendo 21 em cada grupo. A média de idade dos participantes foi de 61±10 anos e 27 (64%) foram do sexo masculino. A P<sub>Imáx</sub> no grupo TMI-C foi 102±14 e 3 meses após 93±7 (p=SS) e no grupo TMI-LA 104±17 e três meses após 101±6 (p=SS), a P<sub>Emáx</sub> no grupo TMI-C 77±16 e 3 meses após 70±9 (p=SS) e no grupo TMI-LA 85±17 e 3 meses após 77±11 (p=SS), a CV 53±5 e 3 meses após 48±3 (p=SS) e no grupo TMI-LA 51±9 e 3 meses após 49±3 (p=SS), e o PFE no grupo TMI-C 420±137 e após 3 meses 389±55 (p=SS) e no grupo TMI-LA 384±131 e 3 meses após 357±32 (p=SS). **Conclusão:** Os pacientes do grupo TMI-LA apresentaram uma P<sub>Imáx</sub> maior três meses após a RM do que os pacientes do grupo TMI-C, mas quando comparado a Baseline não houve significância estatística. Conclui-se que o grupo TMI-LA se mostrou eficaz após 3 meses em pacientes submetidos a RM.

**Palavras chaves:** Força Muscular, Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva.

## **CORRELAÇÃO DA FORÇA COM A RESISTÊNCIA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM INDIVÍDUOS HÍGIDOS**

Juliana Guimarães Santos; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias, Jessica Ramos Ribeiro, Francisco Tiago Oliveira de Oliveira.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia.

**Introdução:** A avaliação do desempenho da musculatura respiratória é utilizada por profissionais de saúde, que têm, como foco, a identificação de alterações funcionais do sistema respiratório. A manovacuometria é o método mais difundido, para avaliar a força muscular respiratória (FMR) e,

para resistência, o mais utilizado na prática clínica, é a ventilação voluntária máxima (VVM). Além disso, não existem estudos que correlacionem essas duas variáveis, o que resulta em divergência na literatura e tomada de decisão. **Objetivo:** Correlacionar força com a resistência dos músculos respiratórios, em indivíduos hígidos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, que foi realizado na Clínica de Fisioterapia. Foram incluídos, indivíduos acima de 18 anos, ambos os sexos, hígidos, sem histórico de doença respiratória ou cardiovascular e excluídos tabagistas, obesos e participantes que tiverem dificuldade de compreensão dos procedimentos da pesquisa. Foi utilizada, uma ficha contendo dados pessoais (nome, sexo e idade). Mensurou-se a força muscular respiratória (FMI), através do manovacuômetro sport, com intervalo operacional de  $\pm 120$  cmH<sub>2</sub>O. Para a verificação da resistência, foi realizada, a ventilação voluntária máxima, através do espirômetro da marca MIR. A altura dos participantes será medida pelo estadiômetro e o peso, por uma balança digital. A análise dos dados ocorreu pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 14.0, para plataforma Windows. A normalidade das variáveis realizou-se, por meio de Estatística Descritiva. As variáveis nominais (sexo) e as contínuas (altura, peso e massa corporal) foram apresentadas em média e desvio padrão. Por fim, aplicou-se a correlação de Pearson, para a associação das variáveis P<sub>máx</sub>, P<sub>emáx</sub> e VVM. **Resultados:** Na amostra, houve igualdade entre os sexos, com média de idade 23,89 ( $\pm 5,35$ ) anos. Quando analisado, o percentual dos preditos da VVM, P<sub>máx</sub> e P<sub>emáx</sub>, os sedentários expressaram de modo respectivo as médias 99,62 ( $\pm 6,85$ ), 150,61 ( $\pm 25,75$ ), 118,64 ( $\pm 19,98$ ) e 125,98 ( $\pm 22,58$ ), maior que a dos ativos. Em relação às variáveis P<sub>máx</sub> e VVM, apresentaram uma correlação moderada, com  $p = 0,05$  e  $r = 0,63$ . **Conclusão:** O estudo demonstrou que há uma correlação da resistência com a força.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios, Força, Resistência, Indivíduos Hígidos.

**P-028**

### **ESTUDO TRANSVERSAL DAS ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS ENCONTRADAS EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS**

José Rodolfo de Freitas Costa; Mylena Muller Barbosa da Costa; Maria Lucia Campos Silva; Stéfany Souza Melo; Naiara Maria de Souza Moreira; Cristina Aparecida Veloso Guedes.  
Fundação Hermínio Ometto.

**Introdução:** As doenças neuromusculares degenerativas (DND) são bastante diversificadas; porém, compartilham uma série de problemas em comum, como perda de força progressiva, que, com a evolução, tem-se a ocorrência de problemas respiratórios, levando a óbito. (CAMACHO et al.; 2014). A avaliação do sistema respiratório (SR) é necessária, pois apresentam dificuldades respiratórias, sendo subdiagnosticadas, eles não recebem tratamentos específicos para essas complicações. Busca-se avaliar as alterações no sistema respiratório de indivíduos acometidos por DND. **Objetivo:** Analisar as diferenças, no SR, em indivíduos com DND, com seus valores preditos, em relação às variáveis de força (pressão inspiratória máxima (P<sub>máx</sub>) e pressão expiratória máxima (P<sub>emáx</sub>)), em diferentes decúbitos supino e sedestação, relacionando com a funcionalidade do paciente e apresentar seus padrões respiratórios (PD). **Material e Métodos:** O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Mérito Científico da FHO, Parecer 3.216.736; CAAE: 08228819.0.0000.5385. Foram convidados, voluntários com DND de qualquer nível de funcionalidade. Foi aplicado, o questionário de medida de independência funcional (MIF). A avaliação das pressões respiratórias máximas foi realizada com o manovacuômetro digital (modelo MVD300-U-Homed), para mensuração da P<sub>máx</sub> e P<sub>emáx</sub>, os participantes foram posicionados nos decúbitos. A mobilidade toracoabdominal foi realizada, através da cirtometria, com uma fita métrica Cateb, para verificar o

padrão respiratório (COSTA et al.; 2009). Análise Estatística: Para a caracterização dos voluntários, foram apresentadas, idade, e todas as variáveis analisadas em média e desvio padrão (DP), utilizando o método estatístico descritivo. Para verificar se existem diferenças com o valor predito de força, foram aplicados, os testes Shapiro-Wilk e o T pareado. Para todas as Análises Estatísticas descritas, foram utilizados os programas software estatístico SPSS23, adotando o valor p.

Descritores: Doenças Neuromusculares Degenerativas, Fisioterapia Respiratória, Avaliação de Funcionalidade.

**P-029**

### **FATORES ASSOCIADOS À BAIXA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM IDOSOS**

Priscila Brito dos Santos; Ariane Nepomuceno Andrade; Marcos Henrique Fernandes; Rodrigo Santos Queiroz; Thais Alves Brito; Raildo da Silva Coqueiro; José Ailton oliveira Carneiro.  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

**Introdução:** Dentre as alterações, que ocorrem com processo de envelhecimento, observa-se um comprometimento dos sistemas neuromuscular e respiratório, com mudanças em seus aspectos estruturais e funcionais, acarretando uma diminuição de mobilidade e de força muscular, tanto periférica quanto respiratória, e uma modificação do tecido pulmonar e da caixa torácica, comprometendo a função ventilatória de idosos. **Objetivos:** Estimar a prevalência de baixa função respiratória e identificar os fatores associados, em idosos residentes em comunidades. **Material e Métodos:** A baixa função respiratória foi definida por valores de Volume Expiratório, no primeiro segundo (VEF1), e Pressão Inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) abaixo dos limites inferiores de normalidade, de acordo com Vaz Fragoso e colaboradores. As variáveis independentes foram divididas em três grupos: sociodemográficas (sexo, grupo etário, arranjo familiar e saber ler e escrever); comportamentais (consumo de álcool, tabagismo e nível de atividade física) e condições de saúde (índice de massa corporal, quedas, capacidade funcional, uso de medicamentos, autopercepção de saúde, estado cognitivo, sintomas depressivos e número de doenças). **Análise Estatística:** As associações, entre baixa função respiratória e as variáveis independentes foram verificadas, por meio de análises brutas e ajustadas, usando a regressão de Poisson, com cálculo robusto de razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Na análise bruta, a prevalência de baixa função respiratória foi calculada para cada categoria das variáveis independentes e o nível de significância foi testado por meio do teste de Wald de heterogeneidade. Com base na ordem de um modelo hierárquico, para a determinação dos resultados, as variáveis que apresentaram significância estatística de, pelo menos, 20% ( $p \leq 0,20$ ), nas análises brutas, permaneceram na análise ajustada. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% e os dados foram analisados no programa estatístico SPSS<sup>®</sup> versão 21.0 **Resultados:** Participaram do estudo, 154 idosos, com igual proporção, entre os sexos e média de idade de  $70,97 \pm 7,20$  anos. A prevalência de idosos, com baixa função respiratória, foi de 20,6% e esta esteve associada às variáveis grupo etário ( $\geq 80$  anos: (RP=3,00; IC95%: 1,23-7,27), tabagismo (fumante: RP=5,57; IC95%: 2,02-15,37) e polifarmácia ( $\geq$  três medicamentos: RP=2,38; IC95%: 1,30-4,36). **Conclusão:** Encontrou-se uma prevalência considerável de idosos com baixa função respiratória, sendo fatores associados a esse desfecho, os idosos mais longevos, os fumantes e os que consumiam três ou mais medicamentos.

**Palavras-chave:** Idoso, Ventilação Pulmonar, Pressões Respiratórias Máximas.

P-030

**FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM AMILOIDOSE HEREDITÁRIA**

Luiza Rodrigues Carrera; Francisco Tiago Oliveira de Oliveira; Marcela Câmara Machado Costa; Adriele Ribeiro França Viriato; Jemima Araújo da Silva Batista; Cristiane Maria Carvalho Costa Dias.  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia.

**Introdução:** A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença genética, autossômica, dominante, rara, multissistêmica e progressiva, causada por mutações no gene da proteína Transtirretina. Ela pode levar a alterações sensoriomotoras, atingindo não somente o sistema ostomioarticular, mas também o cardiovascular, o sistema autônomo e o respiratório. **Objetivo:** Analisar a força dos músculos respiratórios, em pacientes com mutação no gene da Transtirretina. **Material e Métodos:** Incluídos indivíduos, de ambos os sexos e acima de 18 anos, com mutação no gene da Transtirretina, atendidos num ambulatório especializado. Excluídos os com distúrbios cognitivos, diagnóstico de outras mutações genéticas ou com alguma contraindicação para a realização do teste. A Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) e a Pressão Expiratória Máxima (Pemáx), foram avaliadas, através da manovacuometria. Os participantes permaneceram sentados em uma cadeira com a coluna ereta e com os membros inferiores apoiados no chão (90° de Joelho). Foram feitas, três mensurações, para cada variável, e considerado, o maior valor entre elas, a normalidade de cada indivíduo será prevista pela equação de Neder, et al. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados no Software SPSS, avaliada normalidade das variáveis e, conseqüentemente, descritas em média e desvio padrão. **Resultado:** Até o momento, foram coletados, 13 pacientes, sendo 62% (n=8) do sexo masculino, altura média 170,9±10,1 cm e peso 74,6±12,6 Kg. Em relação à Pimáx encontrada, obteve-se uma média de 90,7±27,4 cmH<sub>2</sub>O, e, para a predita, 99,9±14,8 cmH<sub>2</sub>O. Os valores, até o momento de Pemáx encontrada, apresentam uma média de 80,7±30,4 cmH<sub>2</sub>O, e a Pemáx predita, para essa população, é de 105,4±19,1 cmH<sub>2</sub>O. Quando comparada, a média entre o percentual da Pemáx com as mutações presentes entre os pacientes coletados até o momento, percebe-se que a mutação Val142Ile apresentou a média mais baixa, quando comparada às outras (70,5±21 cmH<sub>2</sub>O). **Conclusão:** O estudo demonstra uma redução da porcentagem da Pemáx predita, para pacientes com amiloidose, por mutação no gene da Transtirretina, mais evidenciada, nos portadores da mutação Val142Ile. São necessários mais estudos, para o melhor conhecimento dessa população, principalmente quanto ao sistema respiratório.

**Palavras-chave:** Amiloidose Familiar, Atividades Cotidianas, Espirometria e Músculos Respiratórios.

P-031

**FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E SUA RELAÇÃO COM MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Larisse Xavier Almeida; Nina Vitória de Souza Silva Andrade; Isis Marinho de Noronha; Fernanda Siqueira; Tatiana Onofre.  
Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá.

**Introdução:** As alterações da força muscular respiratória podem levar ao comprometimento da mecânica pulmonar, onde alguns fatores têm sido descritos na literatura como possíveis influenciadores nesses distúrbios, como as medidas antropométricas e o nível de atividade física do indivíduo. A aplicação de questionários, que estimam o nível de atividade física, bem como a utilização de aparelhos/materiais de baixo custo, que detectam o grau de força muscular respiratória

e mensuram aspectos antropométricos, são consideradas ferramentas úteis; porém, pouco utilizadas na atenção primária. **Objetivos:** Avaliar a força muscular respiratória e sua relação com medidas antropométricas e nível de atividade física em indivíduos da atenção primária. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, envolvendo usuários de uma unidade básica de saúde, de ambos os gêneros, e com idade superior a 18 anos. A força muscular respiratória foi estimada, por meio da pressão inspiratória máxima (PI<sub>máx</sub>) e pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>), através do manovacuômetro, através do qual, as medidas antropométricas foram mensuradas, utilizando balança mecânica, estadiômetro e fita métrica. O nível de atividade física foi determinado, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa Statistic 10.0, sendo descritos por média, desvio padrão e frequências, com utilização de coeficientes de correlação de Pearson e ANOVA one-way, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados, 110 indivíduos (78,1% mulheres), 51,9±12,3 anos, com %PI<sub>máx</sub> e %PE<sub>máx</sub> de 96,3±32,4% e 90,5±27,9%, em relação ao predito, respectivamente. Observou-se correlação positiva entre %PI<sub>máx</sub> com circunferência de quadril (r=0,20; p=0,03) e índice de adiposidade corporal (IAC) (r=0,23; p=0,01) e, %PE<sub>máx</sub>, com índice de massa corporal (r=0,26; p< 0,01) e IAC (r=0,30; p< 0,01). Segundo o IPAQ, a maioria dos indivíduos era considerada ativa (n=37; 33,6%), onde o NAF, não influenciou na %PI<sub>máx</sub> (p=0,61) e %PE<sub>máx</sub> (p=0,54). **Conclusões:** A força muscular respiratória de indivíduos da atenção primária encontrou-se próxima dos valores preditos, não sofrendo influência do nível de atividade física, porém, o IAC representou a variável antropométrica de maior correlação com a %PI<sub>máx</sub> e %PE<sub>máx</sub>. É importante enfatizar a implementação de ações voltadas para a fisioterapia respiratória, no âmbito da atenção primária, tal como a avaliação da força muscular respiratória e, posteriormente, adoção de medidas preventivas, em relação a fatores que possam compromê-la.

**Palavras-chave:** Pressões Respiratórias Máximas, Antropometria, Aptidão Física, Atenção Primária à Saúde.

**P-032**

### **FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E CATEGORIAS DE AUDIÇÃO E LINGUAGEM**

Rafaela Joaquim Frizzo; Rafaela Joaquim Frizzo; Renata Escorcio; Gracieli Santos de Macedo; Beatriz de Castro Andrade Mendes.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC PUC-SP), São Paulo, Brasil.

**Introdução:** A criança com deficiência auditiva severa ou profunda tem dificuldade maior no controle de voz, respiração e articulação, que se caracteriza por uma menor produção de sílabas, por ciclo respiratório. Esse esforço fonatório pode resultar do fluxo de ar insuficiente e da pressão subglótica, a qual perturba a aerodinâmica da vibração, necessitando de esforço muscular maior do que o normal e/ou aumentando a tensão vocal para concluir a fonação. Assim, a fala da pessoa com deficiência auditiva pode tornar-se ineficiente, fisicamente, e, por essa razão, mais cansativa. **Objetivo:** Neste estudo, buscou-se analisar e apresentar os dados da força muscular respiratória com as habilidades de audição e linguagem. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 50 crianças com deficiência auditiva, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 12 anos. Para avaliação da força muscular respiratória, foram realizadas medições de PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>. A audição e linguagem dos sujeitos foram classificadas, de acordo com as categorias de audição e linguagem, compreensão de

sentenças, em conjunto aberto e limiar de reconhecimento de sentenças. Análise Estatística: Foi realizada, uma análise descritiva dos dados, aplicado teste t pareado para comparação das médias das variáveis e One-way ANOVA, para análise de variância, entre os grupos. Resultados: Grande parte das crianças tem perda auditiva, classificada, pela melhor orelha, como grau moderado (42%); entretanto, esses mesmos sujeitos apresentaram resultados com pequena diferença, em porcentagem, entre os resultados de PImáx (n=11 sujeitos - 26%) acima do predito e 10 sujeitos (24%) abaixo. As crianças avaliadas, que têm comunicação oral, estão a 2% de diferença nos resultados de PImáx e PEmáx. Conclusão: pode-se afirmar que as crianças com deficiência auditiva apresentam fraqueza muscular respiratória, independente dos tipos de perda auditiva e das formas de comunicação. Ao observar dados da avaliação da força muscular respiratória com as características de audição e linguagem, não foram encontrados dados, estatisticamente, significativos.

Descritores: Deficiência Auditiva, Testes de Função Respiratória, Audição, Linguagem.

**P-033**

### **IMPACTO DO POSICIONAMENTO DOS DRENOS SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.**

Lucas Oliveira Soares; André Luiz Lisboa Cordeiro, Lucas Oliveira Soares, Débora Santos de Oliveira Gomes, Elzane Jesus de Almeida Silva, Josimar Silva e Silva, André Raimundo Guimarães, Jefferson Petto. Faculdade Nobre.

Introdução: Um dos procedimentos prejudiciais à função pulmonar, no período pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio, é a inserção de drenos no espaço intercostal e subxifóide, que acabam limitando o funcionamento dos músculos respiratórios, alterando a mecânica ventilatória e gerando um intenso quadro algíco. Objetivo: Mensurar a interferência do posicionamento dos drenos sobre a função pulmonar, em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Análise Estatística: Foi utilizado, o programa SPSS 20.0. A normalidade foi testada através do Teste de Shapiro-Wilks. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para comparação da função pulmonar, nos diferentes momentos da pesquisa, foi utilizado, o Teste T de Student pareado. Foi considerado significativo, do ponto de vista estatístico, se um  $p < 0,05$  Método: Trata-se de um estudo observacional, que avaliou a função pulmonar, no período pré-operatório, através da capacidade vital (CV), pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx) e pico de fluxo expiratório (PFE). Após receber alta da UTI, na presença dos dois drenos, a função pulmonar foi avaliada novamente, logo após a retirada de um dos drenos a função pulmonar foi reavaliada e a última avaliação aconteceu após a retirada de todos drenos. Resultados: Foram avaliados, 45 pacientes com idade média de  $62 \pm 7$  anos, com prevalência do sexo masculino, sendo 29 (64%), e feminino 16 (36%). A inserção de drenos possibilitou um declínio da função pulmonar, após a cirurgia, através da redução da PImáx com 48%, PEmáx com 11%, CV com 39% e o PFE com 6%. Conclusão: O posicionamento dos drenos influenciou a fraqueza dos músculos respiratórios, modificando a mecânica ventilatória, que apresentou dificuldade em manter os volumes e capacidades dentro da normalidade da função pulmonar.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, Drenagem, Ventilação Pulmonar.

P-035

**MOTIVOS PARA O NÃO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REALIDADE DE UM SERVIÇO PRIVADO DE REFERÊNCIA EM ARACAJU, SERGIPE.**

Marcela Cruz Alves; Yane Caroline Costa Santos; Érika Ramos Silva; Fernanda Oliveira de Carvalho.  
Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho.

**Introdução:** Apesar de escassos, alguns estudos apontam a importância de entender o processo de adesão/não adesão dos pacientes ao tratamento fisioterapêutico, em diversas áreas, pois pode gerar impacto na morbimortalidade de pessoas acometidas, principalmente, por problemas crônicos de saúde. **Objetivo:** Analisar os motivos da não adesão ao tratamento fisioterapêutico de pacientes internados na enfermaria de um hospital particular da cidade de Aracaju, Sergipe. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado entre os meses de janeiro de 2018 a junho de 2018, no Serviço de Fisioterapia de um hospital privado da cidade de Aracaju, Sergipe. A partir da análise dos indicadores do serviço de Fisioterapia, o motivo de não atendimento dos pacientes internados foi checado. **Análise Estatística:** Dados descritos, através de números absolutos e do percentual das solicitações e não realização de Fisioterapia, mensalmente. Registrados em planilha específica e depois interpretados, por meio da análise estatística simples. **Resultados:** De janeiro a junho de 2018, foram prescritos 10.172 (100%) atendimentos de Fisioterapia; porém, foram realizados 8.963 (88%). Desta forma, 1.209 (12%) atendimentos de Fisioterapia não foram realizados. Dentre os motivos para não realização da Fisioterapia, destacou-se a própria recusa, por parte do paciente ou de familiares (35% do não atendimento), seguido de alta do paciente, antes do atendimento (22%), encaminhamento ao Centro Cirúrgico (6%), transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (6%) e realização de exame (5%). **Conclusão:** Com base nos dados coletados, a média de não realização dos atendimentos é relativamente baixa (12%); porém, a descontinuidade do tratamento pode comprometer a evolução funcional do paciente e limitar os benefícios do atendimento prestado. Como a recusa foi o principal motivo de não atendimento, cabe à equipe, traçar estratégias para acolher tais pacientes e aumentar a adesão à terapêutica. Além disso, para manutenção da Fisioterapia, faz-se necessário otimizar a comunicação entre toda a equipe, para que o fisioterapeuta possa abordar o paciente, antes da alta e antes da realização de procedimentos cirúrgicos, por exemplo, visto que as orientações fornecidas são de grande valia para a recuperação funcional do paciente.

**Palavras-chave:** Hospital, Fisioterapia, Intervenção Fisioterapêutica.

P-036

**PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA E QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS EFETIVAMENTE REALIZADOS: REALIDADE DE UM SERVIÇO PRIVADO DE REFERÊNCIA EM ARACAJU, SERGIPE**

Marcelo Santos de Araújo; Marcelo Santos de Araújo; Anthony Medeiros Calado de Lima; Andreza Araujo dos Santos; Carlos José Oliveira de Matos; Erika Ramos Silva; Fernanda Oliveira de Carvalho.  
Universidade Federal de Sergipe.

**Introdução:** A intervenção fisioterapêutica hospitalar tem crescido em eficácia e reconhecimento técnico científico. A cada dia, a importância da Fisioterapia, como ferramenta que promove a funcionalidade, otimiza a independência e melhora a qualidade de vida do paciente, tem reduzido a mortalidade, complicações hospitalares e frequência de reinternações. Por isto, a proporção



de prescrições de fisioterapia motora e respiratória tem crescido, linearmente. Mas não basta prescrever, os serviços precisam monitorar a quantidade de atendimentos, efetivamente realizados, contabilizando aqueles que são recusados e analisando a eficácia das sessões praticadas. Objetivo: Avaliar a quantidade de sessões fisioterapêuticas prescritas e realizadas, permitindo analisar a produtividade dos fisioterapeutas de um serviço de Fisioterapia hospitalar privado, da cidade de Aracaju, Sergipe. Material e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado entre os meses de março de 2018 a março de 2019, no Serviço de Fisioterapia de um hospital privado da cidade de Aracaju, Sergipe. A partir da análise dos prontuários, foram checadas: a frequência de prescrição de fisioterapia respiratória e motora e quantidade de registros de atendimentos. Análise Estatística: Dados descritos, através de números absolutos e percentual das solicitações de Fisioterapia, mensalmente e anual. Registrados em planilha específica e depois interpretados por meio da análise estatística simples. Resultados: De março de 2018 a março de 2019, foram prescritos, 20.354 (100%) mil atendimentos de Fisioterapia Respiratória e Motora, sendo que foram realizados 17.927(88%) atendimentos. Desta forma, 2.427 (12%) prescrições de Fisioterapia não foram realizadas. Entre os meses de maior diferença entre o prescrito e o executado, está o mês de abril de 2018, visto que tal mês teve 1.663 prescrições de Fisioterapia e 1.406 (84%) foram realizadas, com um número de 257 (16%) pacientes sem atendimento fisioterapêutico. Já, entre os meses de menor diferença entre o prescrito e o executado, está o mês de fevereiro de 2019, com 1.548 prescrições e 1.404 (90%) atendimentos realizados, ficando um número de 144 (10%) sem atendimento. Conclusão: Com base nos dados coletados, a média de não realização dos atendimentos é relativamente baixa (12%); porém, a descontinuidade do tratamento pode comprometer a evolução funcional do paciente e limitar os benefícios do atendimento prestado.

Palavras-chave: Hospital, Fisioterapia, Intervenção Fisioterapêutica.

**P-038**

### **ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE OCUPACIONAL EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DO ESTADO DE SERGIPE**

Débora do Nascimento Santos; Mariana Andrade Dantas; Yago Alves Lima; Érika Ramos Silva; Fernanda Oliveira de Carvalho; Lucas Aragão da Hora Almeida; Carlos José Oliveira de Matos.

Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente estressante, que pode inferir na qualidade de vida e desencadear a Síndrome de Burnout. Esta, por sua vez, pode acometer o profissional e até afastá-lo do trabalho. Objetivo: Avaliar o nível de estresse e qualidade de vida, em fisioterapeutas intensivistas. Material e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com Fisioterapeutas que trabalham nas UTIs dos hospitais de Sergipe. Para análise do nível de estresse, foi utilizado o Match Burnout Inventory (MBI), que avalia a Síndrome de Burnout. E, para avaliação da qualidade de vida (QV), utilizou-se o Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36). Análise Estatística: Para a análise estatística, foram utilizados o programa SPSS® 23 - teste de Kolmogorov-Smirnov, para normalidade. Para análise descritiva, foi utilizado o programa Excel®. Resultados: Foram incluídos, na pesquisa, 56 Fisioterapeutas, sendo mais prevalente, o sexo feminino (80,3%), com idade média  $31 \pm 5,6$  anos. Na QV, o domínio mais afetado foi Vitalidade, com uma média geral de  $59,4 \pm 20,2$  pontos, seguido por Estado geral de saúde com  $62,7 \pm 17$  e Dor com  $65,1 \pm 18,5$ . Na Síndrome de Burnout, a Exaustão emocional teve média de  $28,9 \pm 5,9$  pontos e teve alto nível prevalente em 62,5% da amostra; a média de pontos em Realização profissional foi de 15,1

pontos ( $\pm 3,7$ ) e teve alto nível em 100% da amostra; e a Despersonalização obteve uma média de pontos de 17,05 ( $\pm 2,9$ ), com alto nível prevalente em 92,8% dos fisioterapeutas. Conclusão: Destarte, evidenciou-se que Exaustão emocional, despersonalização e realização profissional atingiram médio e alto níveis, em grande proporção, ultrapassando 90% da amostra. Ademais, o domínio mais afetado da QV foi Vitalidade.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Qualidade de Vida, Esgotamento Profissional, Serviço Hospitalar de Fisioterapia, Fisioterapeutas, Estresse Ocupacional.

**P-039**

### **APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO COM INSUFLAÇÃO TRAQUEAL DE GÁS, COMO TÉCNICA TERAPÊUTICA COADJUVANTE, EM CASOS DE HIPERCAPNIA GRAVE**

Francisca Edilziane Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Taiane da Silva Soares<sup>1</sup>, Gabriela Sousa Cordeiro<sup>1</sup>, Ingredy Carvalho Sales<sup>1</sup>, Larice Bezerra Matias de Lucena<sup>2</sup>, Nilce Almino de Freitas<sup>2</sup>, Rejane Mota Ponte Ferreira<sup>2</sup>, Karoline Luanne Santos de Menezes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota – Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Ventilação mecânica invasiva (VMI) consiste em um método de suporte, para pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, tem por objetivos, entre outros, a manutenção das trocas gasosas, como a correção da hipoxemia e da acidose respiratória associada à hipercapnia. Algumas técnicas utilizadas por fisioterapeutas objetivam diminuir ou manter o nível da PaCO<sub>2</sub> normal no sangue, durante a ventilação, mesmo com baixos volumes, podendo citar, entre elas, a insuflação de gás traqueal (TGI – do inglês tracheal gas insufflation), que consiste na insuflação de oxigênio nas vias aéreas centrais do paciente, com o objetivo de reverter, da maneira menos invasiva possível, as complicações orgânicas decorrentes da hipercapnia. Suas principais indicações são pacientes com síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA), asma brônquica, bronquite crônica, hipertensão intracraniana, arritmias cardíacas graves, insuficiência renal e acidemia importante. A falta de opções terapêuticas, diante dos casos de hipercapnia de difícil resolução, foi o principal fator que motivou o estudo. Objetivo: Aplicar ventilação com TGI, como técnica terapêutica coadjuvante, em casos de hipercapnia grave. Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado em hospital público de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2017. A amostra constou de cinco pacientes, sob VMI, internados na UTI, em contextos clínicos específicos, que desenvolveram sepse e progrediram com hipercapnia. Foram acompanhados, diariamente, pela equipe de fisioterapeutas, que, após reajuste dos parâmetros ventilatórios sem sucesso, aplicaram TGI. A técnica consistiu na insuflação de oxigênio a 6l/min, durante a expiração, por meio de catéter posicionado próximo à narina. Foi colhida, gasometria arterial, antes do procedimento, e, nova amostra, três horas depois, mantendo-se monitorização reforçada, durante esse período. A TGI foi mantida, por mais 12 horas, até reversão total do quadro de hipercapnia. Resultados: Gasometria, após TGI, constatou que apenas um paciente não normalizou o PH, mas evoluiu com melhora; os cinco pacientes normalizaram PaCO<sub>2</sub>; dois deles apresentaram queda na PaO<sub>2</sub>, embora, ainda, permaneceram na faixa de normalidade; quatro deles normalizaram HCO<sub>3</sub> (um já estava na faixa de normalidade e permaneceu estável). Conclusão: Os trabalhos pesquisados e o estudo citado apontam TGI, como técnica coadjuvante e eficaz, no tratamento da hipercapnia; porém, o tamanho da amostra foi um fator limitante, visto ser técnica rara e não estar disponível em todos os ventiladores mecânicos. Contudo, pesquisas, ainda, podem explorar esta técnica, buscando uma melhor compreensão dos seus benefícios.

Palavras-chave: Hipercapnia, Respiração Artificial, Acidose.

P-040

## **AVALIAÇÃO DO FORTALECIMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO, ATRAVÉS DO POWER BREATHE VERSUS SEDESTAÇÃO**

Yara Pessoa Soares; Yara Pessoa Soares; Érika Moura de Macêdo Brasileiro; Fernanda Lúcia Oliveira da Silva Barros.  
Hospital Monte Klinikum.

**Introdução:** O treinamento da musculatura respiratória tem como função habilitar músculos específicos a realizarem sua função com maior facilidade, objetivando tanto força quanto endurance. O recurso mecânico respiratório, Powerbreathe Classic Medic, é um aparelho utilizado no treinamento muscular inspiratório, sendo aplicado em pacientes, em processo de desmame da ventilação mecânica, atletas e em pacientes com alterações respiratórias, acarreta melhora da força muscular inspiratória. O imobilismo acomete os sistemas musculoesquelético, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo. A sedestação promove aumento da relação ventilação/perfusão bem como fortalecimento da musculatura inspiratória e controle de tronco. **Objetivo:** Avaliar o fortalecimento muscular inspiratório, através do powerbreathe versus sedestação. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo clínico transversal; a amostra foi composta por oito pacientes, internados na UTI Geral 1, por pneumonia, em desmame da ventilação mecânica, que apresentavam Glasgow 15T e não tinham comorbidades neurológicas prévias. Foi realizada, avaliação da capacidade cardiorrespiratória (Pimáx, Pemáx) pré e pós-treinamento. O treinamento muscular foi realizado, durante uma semana (14 sessões), utilizando o Incentivador Inspiratório muscular (POWERbreathe Classic Medic) e a resistência imposta foi determinada pela avaliação Pimáx, realizando 30 repetições, em cada sessão, em quatro pacientes, que foi denominado grupo Controle e ou outro grupo denominado de caso realizava Sedestação no leito e/ou na poltrona (14 sessões), nos períodos manhã e tarde. Este resultado não se aplica aos valores da Pemáx. **Resultados:** Verificou-se que, após 14 sessões de treinamento muscular, houve aumento significativo da Pimáx, em todos os pacientes; porém, o grupo Sedestação enfrentou mais barreiras para realização da terapia. **Conclusão:** Observou-se que o aumento da Pimáx está associado ao aumento da resistência imposta pelo aparelho e a Sedestação, por maiores efeitos fisiológicos; entretanto, entende-se que a efetividade da Sedestação, por apoio multidisciplinar que foi a maior barreira apresentada, poderia ter apresentado maior valor de Pimáx aos pacientes em estudo.

**Descritores:** Treinamento Muscular, Sedestação, Mobilização Precoce, Power Breathe.

P-041

## **AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Anne Aurielly de Almeida Silva; Anne Aurielly de Almeida Silva; Grazielle Batista dos Santos; Dr. Jader Pereira de Farias Neto; MSc. Ana Alice Almeida Soares; Dr. Carlos José Oliveira de Matos; Dra. Érika Ramos Silva; MSc. Fernanda Oliveira de Carvalho.  
Universidade Federal de Sergipe.

**Introdução:** A avaliação funcional de pacientes críticos, internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), deve ser considerada uma atividade rotineira, principalmente, se esse indivíduo for submetido a procedimentos cirúrgicos. Sabe-se o quanto o declínio funcional é amplo, em pacientes submetidos a cirurgias, com o possível surgimento da fraqueza muscular adquirida na UTI. Repercussões

negativas de cirurgias no sistema respiratório, musculoesquelético, cardíaco, renal e urinário são frequentes. **Objetivo:** Analisar a funcionalidade dos pacientes críticos, que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, internados na UTI do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS). **Método:** Estudo de caráter transversal, retrospectivo e analítico, através da exploração de dados dos prontuários da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário de Aracaju, Sergipe. Os dados foram tabulados em planilha Excel e foi realizada, uma descrição percentual dos dados recolhidos dos pacientes admitidos, no período de janeiro a dezembro de 2018. **Análise Estatística:** Foi utilizado, o software Bioestat 5.0, onde foi realizado o teste de normalidade e, após aplicado o teste t student, para comparação das médias do IMS admissão e IMS alta. **Resultados:** Ao longo do ano de 2018, foram admitidos, 294 pacientes na UTI, sendo 185 de pós-operatórios; destes, 95 (51,3%) eram do sexo feminino e 90 (48,6%) eram do sexo masculino, com idade média de  $60.3 \pm 15.5$  anos (mínimo de 10 e máximo de 82), através da escala IMS, obteve, na admissão, uma média de score de  $2.41 \pm 3.06$  e IMS da alta score de  $6.6 \pm 2.9$ , com uma média de tempo de permanência na unidade de  $2.08 \pm 2.91$  dias (mínimo 1 e máximo 27) e um  $p < 0,0005$ . Dos 185 pacientes, 24 (12,9%) receberam suporte ventilatório invasivo, durante um tempo médio de  $2 \pm 2.4$  dias. Da amostra total, 179 (96,7%) obtiveram alta e seis (3,2%) foram a óbito. **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, conclui-se que, na amostra analisada, houve um aumento da funcionalidade, no momento de alta desses pacientes.

Descritores: Funcionalidade, Intensive Care Units, Surgical Procedures.

**P-042**

## **DESFECHO CLÍNICO E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS NUMA UTI**

Anne Aurielly de Almeida Silva; Anne Aurielly de Almeida Silva; Grazielle Batista dos Santos; Gabriel Pereira de Oliveira Souza; MSc. Ana Alice de Almeida Soares; Dra. Érika Ramos Silva; MSc. Fernanda Oliveira de Carvalho; Dr. Carlos José Oliveira de Matos.  
Universidade Federal de Sergipe.

**Introdução:** As cardiopatias englobam as patologias que acometem o coração, sendo a principal causa de morte no mundo, constituindo um grave problema de saúde pública. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares, em 2015, representando 31% de todas as mortes, em nível global. Sabe-se do declínio funcional nesse perfil de pacientes e que há um aumento das complicações decorrentes da imobilidade no leito, que impactam grandemente na morbimortalidade dos mesmos. Em contrapartida, a mobilização precoce (MP), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após a estabilização clínica do paciente, tem buscado uma melhor recuperação funcional. **Objetivo:** Avaliar o desfecho clínico e a funcionalidade dos pacientes cardiopatas. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo e analítico, de caráter transversal, através da exploração de dados dos prontuários da unidade de terapia intensiva de um hospital particular de Aracaju, Sergipe. Os dados foram tabulados em planilha Excel e realizada uma descrição percentual dos dados recolhidos dos pacientes, admitidos no período de janeiro a dezembro de 2018. **Análise Estatística:** Foi utilizado, o software Bioestat 5.0, onde foi realizado o teste de normalidade e após aplicado o teste t student, para comparação das médias do IMS admissão e IMS alta. **Resultados:** Ao longo do ano de 2018, foram admitidos, 429 pacientes, na UTI, sendo 52 (12,1%) com alguma cardiopatia. Destes, 35 (67,3%) pacientes eram do sexo masculino e 17 (32,7%) do sexo feminino, cujos pacientes tinham idade média de  $70.51 \pm 17.86$  anos (mínimo de 25 e máximo de 98), através da escala IMS, obteve-se, na admissão, uma média de

score de  $0.90 \pm 0.82$  e IMS da alta score de  $5.98 \pm 3.75$ , com uma média de tempo de permanência de  $7,53 \pm 10,01$  (mínimo dois dias e máximo 47) e um  $p=0,00002$ . Dos 52 pacientes, 11 (21,15%) receberam suporte ventilatório invasivo e ficaram em média  $14.4 \pm 12.9$  dias, com tempo mínimo de quatro e máximo de 40 dias. Da amostra total de pacientes, 49 (94,23%) obtiveram alta e três (5,76%) foram a óbito. Conclusão: Conclui-se que a amostra analisada apresentou impacto positivo com aumento da funcionalidade, no momento de alta. Dos pacientes que foram a óbito, todos utilizaram o suporte invasivo, podendo esse fato ser relacionado com o desfecho.

Descritores: Heart Diseases; Physical Therapy Specialty e Intensive Care Units.

**P-044**

## **EFETIVIDADE DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA NA DOR PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA TORÁCICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Giovani Assunção de Azevedo Alves; Luara Alcântara; Giovani Assunção de Azevedo Alves.  
Universidade Católica do Salvador, Bahia.

Objetivo: Sistematizar o conhecimento sobre os efeitos da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) na dor no pós-operatório de cirurgias torácicas. Métodos: A busca incluiu as bases de dados MedLine, LILACS, Cochrane e SciELO, além de busca manual, no período de maio de 2018 a março de 2019. Foram incluídos, estudos randomizados, comparando TENS associada, ou não, à analgesia farmacológica contra a TENS placebo, associada, ou não, à analgesia farmacológica ou vs. analgesia farmacológica controlada, que avaliaram dor, por meio de escala analógica visual e/ou função pulmonar representada pela capacidade vital forçada, em pacientes no pós-operatório de cirurgia torácica. Resultado: Dos 75 artigos identificados, cinco estudos foram incluídos. Nas abordagens cirúrgicas, a TENS, associada à analgesia farmacológica, reduziu a dor, comparada com TENS placebo, associada à analgesia farmacológica, permitindo melhora da força muscular respiratória, aumento dos volumes e capacidade pulmonar. Conclusão: A TENS associada à analgesia farmacológica mostrou-se efetiva no alívio da dor, comparada a TENS placebo, em pacientes em pós-operatório de cirurgia torácica.

Palavras-chave: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, Cirurgia Cardíaca, Dor, Esternotomia.

**P-045**

## **ESTRESSE, TRANSTORNO DA MENTE MAIS PRESENTE NOS PROFISSIONAIS DA UTI, PROGRAMA DE INTERVENÇÃO**

Laryssa Castro Vale; Rafaela Silva de Oliveira Mendes; Paula Maria Mendes da Costa Neves.  
Hospital Centro Médico Maranhense, São Luís- Maranhão; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra- Portugal.

Introdução: É de forma corriqueira, para muitos profissionais da área da saúde, considerarem seu ambiente de trabalho uma segunda casa, pois, além de carecer de boa parte do seu tempo, produz crescimento, mudanças e independência. Contudo, por outro lado, também, traz problemas, como insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, através de estímulos externos, como pressões de tempo, carga horária excessiva, ausência de autonomia e conflitos interpessoais (Filha et al., 2013). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada, pelos profissionais, o local mais tenso do hospital, devido decisões cruciais que determinam o estado de sobrevida do paciente, o que proporciona não somente reações profundas na mente como ocasiona diversos transtornos e, em especial, o estresse.

**Objetivo:** Identificar os níveis de estresse mais presentes nos profissionais, que trabalham no âmbito da UTI, realizar um programa de prevenção do estresse ocupacional. **Materiais e Métodos:** A pesquisa contou com uma entrevista semiestruturada, que abrange a coleta de dados sociodemográficos e a Escala de Estresse no Trabalho (EET), validado por Paschoal e Tamayo (2004). A escala contou com 23 itens, aos quais, para cada um, havia cinco opções: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Concordo em partes; 4- Concordo; 5-Concordo totalmente, enquanto a entrevista semiestruturada foi montada com auxílio de um guião de entrevistas, para diferentes profissionais de Gomes (2006), a fim de perceber peculiaridades, sentimentos e emoções, que não podem ser percebidos através de questionário. Após os resultados das avaliações, era iniciada, então, a fase de intervenção, na qual, foi realizado o programa intitulado “Cuidando do Cuidador”. **Análise Estatística:** O programa SPSS 18.0, para os dados do questionário EET o teste T independente e T pareado, sendo  $p \leq 0.05$ . **Resultados:** O nível de estresse dos funcionários, que participaram da pesquisa, era baixo, com média de 1.97 (DP=.537), porém, a irritação com discriminação/favoritismo obteve as médias mais elevadas. **Conclusão:** Apesar da significância estatística nas médias, a realização de programas para reduzir os transtornos mentais, em especial, nos níveis de estresse em UTI's, podem trazer benefícios à saúde do profissional e para a empresa, pois um profissional motivado muda a ordem do seu setor. **Palavras-chave:** Escala de Estresse no Trabalho, Unidade de Terapia Intensiva, Profissional de Saúde.

**P-046**

### **IMPACTO DA FALÊNCIA NO TESTE DE ESCAPE DO BALONETE E COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS**

Carla Coelho de Almeida; Mônica Lajana Oliveira de Almeida; Herman Henrique Santana.  
Centro Universitário UniRuy Wyden.

**Introdução:** O tempo prolongado de ventilação mecânica invasiva promove efeitos deletérios ao paciente. Acima de 48 horas, a intubação traqueal pode levar a lesões secundárias na mucosa. Visando reduzir tais lesões, o teste de escape do balonete avalia, de forma indireta, a permeabilidade das vias aéreas. A falência no teste está diretamente relacionada ao aumento de morbidade, mortalidade e custos. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes que cursaram com falência no teste de escape do balonete associado a complicações respiratórias. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo de caráter observacional e prospectivo de corte transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob Parecer nº 2.930.844. Foi realizado com pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva adulto, em um hospital público da cidade do Salvador, considerada a maior unidade da rede estadual de saúde e principal referência em atendimentos em urgência em trauma, no Estado da Bahia. **Resultados:** Foram coletados, dados referentes a 49 pacientes, com média de idade 48,3 anos. Destes, 51,3% foram diagnosticados com traumatismo cranioencefálico, com taxa de reintubação em 24,5%. O motivo de laringoespamo foi em 22,4% daqueles que necessitaram ser reintubados (49,0%). Com relação à falência no teste qualitativo, 41,2% eram do sexo feminino. Houve infecção do trato respiratório, em 27,4% da amostra. **Conclusão:** Foi possível auxiliar a equipe da unidade de terapia intensiva um melhor curso na extubação, sendo importante a mensuração da pressão do balonete, visando colaborar com a redução da morbidade, mortalidade e custos públicos. **Palavras-chave:** Teste de Escape do Balonete, Extubação, Complicações Respiratórias.

## **INTERRUPÇÃO DO SONO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DOS FATORES PREDISPOANTES, PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E IMPACTOS**

Anthony Medeiros Calado de Lima; Anthony Medeiros Calado de Lima; Brena Patrícia Silva do Carmo; Carlos José Oliveira de Matos.  
Universidade Federal de Sergipe.

**Introdução:** O sono é um estado comportamental, caracterizado pela diminuição das respostas aos estímulos do ambiente externo. É regulado pelo sistema nervoso central, por meio de mecanismos fisiológicos, e é dividido em sono Non Rapid Eye Movement (NREM) e sono Rapid Eye Movement (REM). Tem função reparadora ao tempo que promove o descanso. Na unidade de terapia intensiva (UTI), ambiente complexo e de monitoração constante, as atividades técnicas são sobrepostas à garantia do sono de qualidade dos pacientes não sedados, causando a interrupção deste processo.

**Objetivo:** Descrever os fatores que estão associados à interrupção do sono, em pacientes não sedados, na unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir das seguintes etapas: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (7). A busca ocorreu, por meio das bases de dados: PUBMED, LILACS (Literatura-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Scopus. **Análise Estatística:** Dados descritos através de números absolutos e percentual dos artigos analisados. **Resultados:** Dentre os elementos que interrompem o sono, foram identificados, como os principais: a iluminação, grande quantidade de ruídos no ambiente de cuidados intensivos e manipulações excessivas durante a noite. Outros aspectos observados englobam a percepção dos profissionais sobre a importância desse processo fisiológico, porém, não acompanhada de ações que garantam a sua qualidade, tal qual o impacto na função cerebral associada à sua interrupção. Foi possível constatar que os fatores ambientais da unidade de terapia intensiva (UTI) interferem diretamente na continuidade do sono, bem como a escassez de protocolos resulta em tomadas de decisões inadequadas, quanto à preservação do tempo de descanso do paciente. Ruídos, iluminação excessiva e padrões emocionais, como a ansiedade e o medo, são as maiores causas de interrupção do sono. **Conclusão:** A ausência de protocolos, para a promoção do sono na UTI, implica falta de ações adequadas, executadas pelos profissionais. A ocorrência de delirium, devido à diminuição da função cognitiva, o declínio do sistema imune e o comprometimento dos músculos respiratórios, dificultando o desmame da ventilação mecânica, foram identificados como os desfechos associados à interrupção do sono de pacientes críticos.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva, Sono, Privação do Sono, Cuidados Críticos, Qualidade da Assistência à Saúde.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (UTQ) DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE (HUSE)**

Marcela Cruz Alves; Marcela Cruz Alves; Fernanda de Oliveira Carvalho; Érika Ramos Silva; Fernanda Araújo Felipe.  
Universidade Federal de Sergipe- Campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe.

**Introdução:** As queimaduras são lesões teciduais decorrentes de agente externos, tais como a exposição ao fogo, superfícies e líquidos quentes, correntes elétricas, substâncias químicas, entre outros. Elas podem ser classificadas, em três graus, quanto à sua profundidade. No Brasil, são estimados, aproximadamente, 1.000.000 acidentes com queimaduras, por ano, com maior prevalência em jovens adultos e crianças, predominantemente, do sexo masculino. Em Sergipe, há uma alta prevalência de queimaduras de segundo grau, em crianças, na primeira infância, e de terceiro grau, em adultos do sexo masculino. Diariamente, o pronto socorro do Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE) atende pessoas com algum tipo de queimadura. Os dados sobre acidentes com queimaduras, em Sergipe, estão centralizados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do HUSE, visto que este é o único serviço credenciado com estrutura física e profissionais para o atendimento dessa população. A UTQ conta com 14 leitos em funcionamento, sendo que, desses, quatro são exclusivos para crianças, e dois são utilizados como semintensivos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de internações na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), no ano de 2016. **Materiais E Métodos:** Estudo do tipo retrospectivo com abordagem qualitativa, utilizando dados de 201 pacientes do sistema de registro da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). **Análise Estatística:** Os dados foram registrados no programa Windows Excel 2013, para cálculo das médias, frequências e porcentagens. **Resultados:** Observou-se maior prevalência de queimaduras em indivíduos do sexo masculino (58, 70%), predominância de indivíduos provenientes da Grande Aracaju (54, 94%), seguida do Sul sergipano (16,48%). Quanto à região do corpo, observou-se nos membros superiores (27, 95%); membros inferiores (19,39%); tórax (20,90%); abdômen (7,30%) e glúteos e órgãos genitais (4, 03 %). **Conclusão:** Houve predominância de indivíduos do sexo masculino, que deram entrada na UTQ. Prevalência de pacientes provenientes da grande Aracaju. E a região do corpo mais acometida foram os membros superiores. Dados estatísticos como estes podem servir como uma ferramenta fundamental para o cuidado da população, possibilitando o desenvolvimento de estratégias em favor da prevenção desse grande mal e redução progressiva de sua prevalência. **Palavras-chave:** Unidade de Tratamento de Queimados, Queimadura, Epidemiologia.

## **SEGURANÇA NA APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NO DOENTE CRÍTICO: ESTUDO PILOTO**

Daniela de Souza Pinto; Daniela de Souza Pinto; Helder Brito Duarte; Jorge Luis Motta dos Anjos; Ludmilla Campos Gaspar.  
Hospital Geral Roberto Santos.

**Introdução:** A Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES) é um importante aliado do paciente crítico, favorecendo contrações ativas, mesmo em um estado que requer imobilidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar a segurança da aplicação da NMES, em Unidades de Terapia



Intensiva (UTIs) de um hospital público da cidade de Salvador, Bahia. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados, no período de fevereiro a junho de 2018, tendo, como população, pacientes críticos intubados e em uso de vasopressores. Foi aplicada, uma única sessão de 45 minutos de NMES, em ambos os quadríceps (músculo reto femoral e vasto lateral), sendo coletados, os dados hemodinâmicos, cinco minutos antes da aplicação e logo após a terapêutica. **Análise Estatística:** Trata-se de um estudo piloto de intervenção, prospectivo e de corte transversal. Para análise estatística, inicialmente, foi avaliada, a distribuição dos dados, através do teste de Shapiro Wilk e, após essa verificação, foram utilizados, os testes de Mann Whitney ou Teste T. **Resultados:** A amostra foi composta por oito pacientes, sendo um excluído. Destes, 85,7% eram do sexo feminino, sendo, o diagnóstico clínico, em 85,7%, idade média de  $61 \pm 9,5$  anos e de APACHE II de  $29 \pm 5,5$ . Não foram evidenciadas, diferenças estatísticas, em relação aos dados hemodinâmicos coletados pré e pós-eletroneuromuscular. Segundo os dados coletados, neste estudo, a NMES não resultou em alterações hemodinâmicas significativas, em pacientes críticos com uso de drogas vasoativas, tornando seu uso seguro, nessa população. Sendo assim, a depender da fase crítica, em que o paciente se encontra – seguindo os preceitos de segurança da mobilização precoce – pode-se iniciar um programa de atividades de contrações musculares ativas, visando à minimização de danos causados pelo imobilismo. Estes dados são semelhantes aos achados por outros autores, em populações sem vasopressores. **Conclusão:** É possível sugerir que a aplicação da NMES, no doente crítico, em uso de vasopressores, é uma técnica segura e viável, desde que respeitados os limites estabelecidos e parâmetros corretos baseados em evidências. **Palavras-chave:** Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, Metabolismo Energético, Mobilização Precoce, Unidades de Terapia Intensiva.

**P-050****SEPSE, TEMPO DE INTERNAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO**

Emanuelly Moura Santos; MSc. Fernanda Araújo Felipe Calixto; Cliphen Menezes de Aguiar; MSc. Ana Alice de Almeida Soares; Dra. Érika Ramos Silva; MSc. Fernanda Oliveira de Carvalho; Dr. Carlos José de Oliveira Matos.

Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

**Introdução:** A sepse é uma disfunção orgânica causada por uma resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção. A incidência estimada no Brasil é de 600 mil casos por ano e a mortalidade por sepse, em adultos deste país, é de 55,7%. Já o tempo médio de internação, por sepse, em unidade de terapia intensiva (UTI) brasileira, é considerado alto. **Objetivo:** Verificar o tempo de internação e o desfecho clínico de pacientes com sepse, admitidos num hospital particular da cidade de Aracaju, Sergipe. **Material e Métodos:** Estudo de caráter transversal, retrospectivo, observacional e descritivo, realizado com base na análise de prontuários eletrônicos de um hospital da rede privada da cidade de Aracaju, Sergipe. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados em planilha Excel e a análise destes foi feita de acordo com dados recolhidos dos pacientes, admitidos no período de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** No ano de 2018, foram admitidos, na UTI geral, 429 pacientes, em que 21 pacientes (4,8%) apresentaram diagnóstico de sepse; destes, 71,42% eram do sexo feminino e 28,57% do sexo masculino, com idade média de  $78,38 \pm 13,57$  anos (mínima de 63 anos e máxima de 94 anos). O tempo mínimo de permanência na UTI foi de 1 dia e máximo de 33 dias, tendo média de  $7,90 \pm 7,73$ . A ventilação mecânica invasiva (VMI) foi utilizada em sete pacientes (33,3%) e estes permaneceram uma média de  $10,66 \pm 5,88$  dias em VMI, com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 18 dias. Foram a óbito três pacientes (18,7%), e, destes, dois (66,6%) receberam suporte ventilatório invasivo. **Conclusão:** Com base na análise da população em questão, conclui-se que a maior parte

dos pacientes com diagnóstico de sepse era idosa, com prevalência do sexo feminino. Dos pacientes que foram a óbito, todos eram idosos e dois receberam suporte ventilatório invasivo, sugerindo uma relação entre idade e uso de VMI com o desfecho desfavorável.

Descritores: Sepsis, Hospitalização, Mortalidade.

**P-051**

### **ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR, MORBIDADE, QUALIDADE DE VIDA E DISTÂNCIA PERCORRIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Luciano Xavier Gomes; Carlos José Oliveira de Matos.

Instituição:

Objetivo: Analisar a força muscular, morbidade, qualidade de vida e distância percorrida em pacientes com DPOC. Métodos: Foram avaliados, 58 voluntários, 29 DPOC classificados em GOLD II (grupo 1) e 29 indivíduos saudáveis (grupo 2), com os seguintes parâmetros mensurados: função pulmonar; variáveis antropométricas; força muscular; morbidade mediante o índice Body mass index, airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity (BODE); qualidade de vida com o questionário do Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ); capacidade funcional, através da distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos. Para Análise Estatística, foram realizados, o teste de Shapiro Wilk e os testes de Mann-Whitney ou t de Student, assim como o teste de correlação de Pearson, para valores de  $p < 0,05$ . Resultados: A idade média foi de  $61 \pm 7$  anos, valores menores de força, principalmente de extensores de joelho  $110,61 \pm 41,69$ ; em relação à força muscular de membros superiores, destaca-se a força de flexores de cotovelo com  $96,34 \pm 26,15$ , em comparação ao grupo controle. Na distância percorrida do TC6min, o grupo 1 percorreu uma média de  $274 \pm 107,86$  e o grupo 2  $384,98 \pm 100,47$  ( $p < 0,05$ ). O BODE apresentou correlação de ( $r = -0,79$ ) com a distância percorrida no TC6min e de ( $r = 0,72$ ) com o Saint George total. Conclusões: Os pacientes com DPOC apresentaram redução da força muscular de membros superiores, ao comparar com o grupo controle. Quanto aos membros inferiores, não foi observada diferença significativa, comparada com força muscular predita. Quanto à morbidade e à qualidade de vida, observaram-se risco moderado e déficit de 29%, para distância percorrida.

Descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Força Muscular, Teste de Caminhada, Morbidade, Qualidade de Vida.

**P-052**

### **ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: UM ESTUDO PILOTO**

Nina Vitória de Souza Silva Andrade; Larisse Xavier Almeida; Isis Marinho de Noronha; Luiz Henrique Guimarães Costa; Felipe Picanço Guimarães; Fernanda Siqueira; Tatiana Onofre.

Introdução: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) consiste em uma síndrome clínica de caráter sistêmico, onde a capacidade do coração em bombear sangue para atender às necessidades metabólicas e tissulares do organismo encontra-se reduzida, o que pode comprometer a integridade do sistema musculoesquelético, inclusive dos músculos respiratórios. Além disso, o indivíduo com ICC pode sofrer modificação em seu padrão de vida normal, sendo incapaz de exercer determinadas

atividades cotidianas, com possível piora da qualidade de vida. Objetivos: Avaliar a força muscular respiratória e qualidade de vida em pacientes com ICC. Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, envolvendo pacientes ambulatoriais com diagnóstico de ICC compensada, de ambos os gêneros e idade superior a 18 anos. A força muscular respiratória foi mensurada, por meio da pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx), utilizando o manovacuômetro, e a qualidade de vida foi estimada pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), validado para população brasileira, que leva em consideração dimensões físicas, emocionais e gerais. Análise Estatística: Os dados foram analisados no programa Statistic 10.0, sendo descritos por média, desvio padrão, frequências, mediana e intervalo interquartil (25-75%), com utilização do teste t de Student e correlação de Spearman, considerando nível de significância de 5% para todas as análises. Resultados: Foram avaliados, 13 pacientes (84,6% homens), com  $62,8 \pm 11,2$  anos, fração de ejeção (FE) de  $43,1 \pm 11,3\%$ , sendo a maioria (76,9%) classe funcional II, conforme New York Heart Association (NYHA) e três pacientes (23,0%) NYHA I, com tempo de doença equivalente a 48,0 (24,0-108,0) meses e predominância de etiologias isquêmica (38,5%) e valvar (38,5%), seguida de causa idiopática (15,3%) e cardiomiopatia dilatada (7,7%). A %PImáx e %PEmáx observada foi de  $78,2 \pm 15,7\%$  e  $99,5 \pm 20,4\%$ , em relação ao predito, respectivamente, onde o NYHA influenciou nos valores obtidos da PEmáx ( $p=0,02$ ), mostrando que pacientes com NYHA II apresentaram PEmáx menor do que os com NYHA I. O escore total do MLHFQ foi de  $32,2 \pm 16,4$ , que se correlacionou, positivamente, com o tempo de doença ( $r=0,66$ ;  $p=0,01$ ). Conclusões: A força muscular inspiratória de pacientes com ICC encontrou-se reduzida e a qualidade de vida se apresentou moderadamente comprometida, especialmente, naqueles com maior tempo de doença. Sugere-se a importância da implementação de ações, no âmbito da fisioterapia cardiovascular, voltadas para essa população, com o intuito de prevenir maiores deteriorações e/ou melhorar aspectos relacionados à força da musculatura inspiratória, bem como a qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Pressões Respiratórias Máximas, Qualidade de Vida.