

Resumos

IV COSEFIR

III COFIR

IV COSEFIR - CONGRESSO DOS SERTÕES DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

III CONGRESSO POTIGUAR DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - III COFIR/RN

LOCAL

Mossoró, RN

DATA

07 e 08 de Outubro de 2016

PRESIDENTE

Dr. Georges Willeneuve de Sousa Oliveira (RN)

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Dr.Georges Willeneuve (ASSOBRAFIR – RN / Presidente do evento)

Dra.Elisa Sonehara

Dra.Ana Tereza Sales

Dra.Silvana Alves Pereira

Dra.Carmira Fernandes Jerônimo

COMISSÃO ORGANIZADORA REGIONAL

Dr.Fabício Olinda (PE)

Dr.Marcelo Dourado (BA)

Dr.João Batista (PI)

Dr.Lucas Cacao (SE)

Dra.Elisa Sonehara (RN)

Dr.Thiago Alcanfor (CE)

Dr.Daniel Lago (MA)

Dr.Murillo Frazão (PB)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr.Flávio Maciel Dias de Andrade (PE)

Dra.Silvana Alves Pereira (RN)

Dr.Marco Valois (PE)

Dr.Daniel Lago Borges(MA)

Dra.Ingrid Correa Nogueira(CE)

Dra.Maria do Socorro Luna Cruz (PB)

COMISSÃO ACADÊMICA

Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Kélvia Karine Nunes Queiroz – Unichristus (CE)

Emanuela Kryssia Façanha de Andrade – Faculdade Vale do Jaguaribe (CE)

Sirlene Batista Cavalcante – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Thais Almeida Silveira Mendes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Judas Tadeu Rosa de Araújo – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Raylane da Costa Oliveira (Universidade Potiguar (RN)

Viviane da Silveira Sales – Universidade Potiguar (RN)

Rayssa Silva do Nascimento – FACISA/UFRN

Gustavo Coringa de Lemos – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Wesley Matheus Fernandes de Castro – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Herika Tayná Paulo Holanda – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Jussara Lourenço de Lira – Faculdade Santa Maria – Cajazeiras (PB)

Mayara de Mesquita Oliveira – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Rodolfo Menezes Brasil Lins de Matos – Universidade Potiguar – Mossoró (RN)

Pedro Henrique Silva de Brito – Centro Universitário do Rio Grande do Norte – Natal (UNI-RN)

Willian Gomes da Silva – Universidade de Fortaleza (CE)

Antonio Lucas Oliveira Gois Almeida – Universidade Federal do Ceará

Edinely Michele de Alencar Melo – Universidade do Pernambuco (Petrolina – PE)

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ESCOLARES ASMÁTICOS E SAUDÁVEIS E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Andressa Kelly Alves Silva de Amorim; Catharinne Angélica Carvalho de Farias;
Mariana Muratori Aguiar.

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal-RN.

Introdução: Conforme o DATASUS (2015), na faixa etária de 5 a 14 anos, foram notificados 25.483 casos de internação por asma no Brasil, sendo 10.950 casos apenas na região nordeste e 301 no Rio Grande do Norte-RN. Adicionalmente, foram registrados 66 novos casos no RN, apenas no primeiro semestre de 2016. Clinicamente, é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que gera comprometimento na capacidade de gerar força. Desta forma, torna-se importante analisar a força muscular respiratória, visando à assistência que poderá ser prestada. Mediante isto, houve um interesse em aprofundar os conhecimentos sobre tal condição patológica. **Objetivo:** Analisar a força muscular respiratória em escolares asmáticos e saudáveis em relação à prática de atividade física. **Métodos:** Estudo descritivo com delineamento transversal; **População:** Crianças matriculadas em uma escola particular do Município de Natal-RN, entre 8 e 12 anos; **Amostra** foi por conveniência; **Dados antropométricos** avaliados através de uma balança mecânica G-Tech e fita métrica; **Avaliação** da força muscular respiratória através do manovacuômetro digital MVD300 da GLOBALMED®, utilizando-se os valores de referência proposto por Wilson. **Análise Estatística:** Através do SPSS, versão 20.0; Estatística descritiva apresentou seus resultados por Média e Desvio Padrão; **Teste de Shapiro-Wilk:** Expôs-se de forma não paramétrica os valores da P_{Imáx} obtida do grupo dos asmáticos e a P_{Emáx} obtida do grupo dos saudáveis; Para comparar os valores da P_{Imáx} e P_{Emáx}, nos seus valores absolutos e percentuais do predito, entre asmáticos e saudáveis, foi utilizado o T de Student; Para comparar as pressões respiratórias com a prática de atividade física, foi utilizado o teste de Mann Whitney; Considerado nível de significância de 95% ($P < 0,05$). **Resultados:** As médias dos valores encontrados das variáveis de gênero, idade, peso e IMC, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > ns$). Ao correlacionar os valores da P_{Imáx} obtida; P_{Emáx} obtida, P_{Imáx} (%pred) e P_{Emáx} (% houve pred e física, no grupo dos asmáticos 100% das crianças que praticavam alguma modalidade esportiva, já no grupo dos saudáveis, 50% praticavam atividade física e 50% não praticavam. **Conclusão:** As pressões respiratórias (P_{Imáx} e P_{Emáx}) do grupo dos saudáveis apresentaram-se maior, quando comparado ao grupo dos asmáticos. Os achados do estudo apontam a maior incidência de praticantes de atividade física para o grupo dos asmáticos, porém, houve uma superioridade na força muscular respiratória das crianças saudáveis. **Palavras-chave:** Asma, Crianças, Músculos Respiratórios, Exercício.

CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO PULMONAR E AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE INDIVÍDUOS OBESOS

Nicole Oliver; Renata Carlos; Tatiana Onofre; Whitney Houston Barbosa dos Santos; Ana Luísa Figueiredo Cruz; Gabriela Ferreira Menezes de Oliveira; Letícia França Antunes de Souza; Selma Bruno.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, Brasil.

Introdução: O excesso de tecido adiposo em regiões como pescoço, cintura e quadril pode ter associação direta com as alterações dos parâmetros das capacidades pulmonares em adultos obesos. Acredita-se, portanto, que o padrão da deposição de gordura corporal parece influenciar negativamente nos volumes e capacidades pulmonares. **Objetivo:** Verificar se as medidas antropométricas (índice de massa corporal-IMC, índice de adiposidade corporal- IAC, circunferências da cintura-CC e quadril-CQ e relação cintura-quadril-RCQ) possui correlação negativa com a capacidade pulmonar de obesos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 280 obesos. Foi realizada avaliação clínica (antecedentes patológicos, familiares, hábitos de vida, prática de atividade física), antropométrica (CC, CQ; peso-kg, altura-cm, IMC,IAC,RCQ) e prova de função pulmonar

(espirômetro-DATASPIR, 120-Siblemed), em que as seguintes variáveis foram coletadas: volume corrente-VC; volume de reserva expiratório-VRE; capacidade vital forçada-CVF; volume expiratório forçado no primeiro segundo-VEF¹; pico de fluxo expiratório-PFE; ventilação voluntária máxima-VVM. Análise Estatística: Inicialmente, testou-se a normalidade dos dados através do teste de Kolmogorov-Smirnov(K-S). Foi realizada análise descritiva dos dados e estes foram apresentados em médias e desvio padrão (variáveis quantitativas e paramétricas) e em distribuição de frequência (variáveis categóricas). Teste t de Student foi realizado para testar as hipóteses de diferença existente na antropometria e função pulmonar entre os gêneros. Realizou-se coeficiente de correlação de Pearson para se testar as correlações existentes entre as medidas antropométricas e de função pulmonar. Foi utilizado o software Statistic 10.0 e atribuiu-se nível de significância de 5%. Resultados: Do total de participantes, 20% eram do sexo masculino e 79% do sexo feminino. Desse total, 76% apresentaram obesidade grau III, 17,5% obesidade grau II e apenas 5,3% obesidade grau I. O grupo masculino apresentou um peso maior em relação ao grupo feminino (F=115,3+21,3kg; M=137+31,0kg p=0,00), entretanto, quando analisado o IMC, não houve diferença entre os grupos (p=0,88), além disso, todos os participantes apresentaram valores satisfatórios em prova de função pulmonar (%CVF=106,9+338,6; %VEF¹=89,1+14,3). O IMC mostrou ter correlação negativa significativa com a CVF(r=-0,13) e com o %VEF¹(r=-0,12). Já o IAC, além de correlação negativa com a CVF e %VEF¹, correlacionou-se negativamente ainda com o PFE(r=-0,27) e com a VVM(r=-0,33). Contudo, nenhuma das medidas de circunferências apresentou significância nas correlações com a prova de função pulmonar. Conclusão: Nossos achados mostram que, para essa amostra, obesos apresentaram valores satisfatórios de capacidade pulmonar, porém, estes valores sofrem influência negativa, à medida que os índices de massa corporal e de adiposidade corporal desses indivíduos aumentam. Palavras-chave: Obesidade, Antropometria, Espirometria.

AValiação DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA NASAL SNIFF NA POPULAÇÃO OBESA

Necienne de Paula Carneiro Porto; Cassiane Costa; Nicole Oliver; Whitney Houston Barbosa dos Santos; Suzanny Lays da Silva; Jesimiel Missias de Souza; Renata Carlos, Selma Bruno.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Natal, RN, Brasil.

Introdução: A pressão inspiratória nasal (SNIP) vem sendo considerada uma manobra complementar à pressão inspiratória máxima (Pimáx) em várias populações e torna-se importante uma vez que pode detectar precocemente fraqueza dos músculos respiratórios. No entanto, pouco ainda é conhecido acerca deste teste na população obesa, assim como os seus valores de referência para a referida população. Objetivo: Investigar se diferentes marcadores de adiposidade e variáveis da força e volumes pulmonares têm influência sobre a medida do SNIP em pacientes obesos mórbidos e não mórbidos. Materiais e Métodos: Estudo transversal, realizado com 92 obesos (38.3+10.2 anos). Realizaram prova de função pulmonar-espirometria (capacidade vital forçada-CVF; volume expiratório forçado no primeiro segundo-VEF¹; volume de reserva expiratório-VRE) e manobras de pressões respiratórias estáticas (Pimáx; Pressão expiratória máxima-Pemáx; SNIP) e dinâmica (ventilação voluntária máxima-VVM). Foram considerados marcadores de adiposidade: índice de adiposidade corporal (IAC); índice de massa corporal (IMC) e circunferências do quadril (CQ), cintura (CC) e pescoço (CP). Análise Estatística: Para testar a hipótese de diferença entre os grupos, utilizou-se o teste de T student para amostras independentes. Para observar a correlação entre as medidas antropométricas e respiratórias, utilizou-se o teste de correlação de Pearson. Foi conduzida uma análise de regressão múltipla pelo método stepwise, objetivando conhecer o modelo estatístico que melhor justificaria a variável dependente SNIP em relação às variáveis preditoras antropométricas e respiratórias. Para todos os testes foi atribuído o nível de significância de 5%. Resultados: Nos 92 obesos avaliados, não houve diferença significativa entre os gêneros para SNIP. Entre os subgrupos de 65 obesos mórbidos (IMC=50.8+8.1kg/m²) e 27 obesos não mórbidos (IMC=35.6+2.7kg/m²) também não houve diferença significativa entre os gêneros para a SNIP (99.1+24.5 cmH₂O,

87%predito; 95.7+24.6 cmH₂O, 76%predito) e Pimáx (105.6+23.9 cmH₂O, 108%predito; 111.1+31.6 cmH₂O, 113% do predito). Existiu correlação ($r=0.5$) entre SNIP e Pimáx somente no grupo de obesos mórbidos. Houve correlação entre as variáveis respiratórias (CVF $r=0.48$; VEF¹ $r=0.54$ e VVM $r=0.54$), valores antropométricos (idade $r=-0.44$) e SNIP somente para obesos mórbidos. O modelo de regressão linear mostrou que a VVM parece ser o melhor preditor para explicar a SNIP nos obesos, mórbidos. Nesses obesos a SNIP foi levemente mais baixa (87%predito) que os valores esperados para indivíduos brasileiros saudáveis. Conclusão: Em obesos mórbidos, a SNIP é moderadamente relacionada à Pimáx, e esta parece ser mais relacionada à VVM que a marcadores de adiposidade.

Palavras-chave: Força Muscular, Músculo Respiratório, Obesidade.

AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Renata Carlos; Nicole Oliver; Suzanny Lays da Silva; Ana Luísa Figueiredo Cruz; Whitney Houston Barbosa dos Santos; Jesimiel Missias de Souza; Tatiana Onofre; Selma Bruno.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN

Introdução: A prevalência de distúrbios do sono, como Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e roncos tem aumentado bastante nas últimas décadas, em paralelo à epidemia mundial de obesidade. A redução na quantidade e qualidade sono provoca a sensação de fadiga intensa, favorecendo a inatividade, alimentando o ciclo vicioso entre obesidade e distúrbios do sono. O padrão ouro para avaliação e diagnósticos de distúrbios do sono é a polissonografia, porém, é um exame caro e de alta complexidade, tornando os questionários e escalas mais acessíveis para diagnóstico e triagem. Objetivos: Avaliar a presença de distúrbios de sono e analisar a influência das medidas antropométricas nos escores das escalas de sonolência de Epworth (EE), ronco (RS) e sonolência de Stanford (SS) em pacientes obesos. Materiais e Método: Estudo observacional, do tipo transversal, realizado no período de agosto de 2015 a agosto de 2016. Os pacientes do grupo pré-operatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Onofre Lopes foram submetidos à avaliação antropométrica e aplicação das escalas EE, RS e SS. Análise Estatística: Realizada através do SPSS, versão 20.0 e adotado nível de significância de 0,05. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. A análise da correlação entre as medidas antropométricas e os escores das escalas foi realizada pela Correlação de Spearman, e, para verificar diferença entre os gêneros nos escores das escalas, foi realizado o Mann-Whitney. Resultados: Foram avaliados 100 obesos (78 mulheres), com idade de $41,4 \pm 10,7$ anos e IMC $46,1 \pm 7,8$ kg/m². Foram identificados distúrbios do sono em 25% pela EE e 21% pela SS dos obesos. Não houve diferenças entre os sexos para os escores das escalas. O escore da RS correlacionou-se com as circunferências de cintura ($r=0,20$, $p=0,04$) e pescoço ($r=0,33$, $p=0,001$). Conclusão: O uso de escalas para diagnóstico de distúrbio do sono é útil no acompanhamento pré-operatório da cirurgia bariátrica. Em nosso estudo, detectamos que 25% desses pacientes sofrem com sonolência diurna. Observamos ainda influência das circunferências de cintura e pescoço no aumento da escala de ronco, fato que corrobora com a fisiopatologia da SAHOS. Os resultados do estudo mostram que a avaliação de distúrbios do sono deve fazer parte da rotina pré-operatória, tendo em vista que o acompanhamento fisioterapêutico deve ser mais rigoroso nos pacientes com diagnóstico de SAHOS, devido ao maior risco de complicações no pós-cirúrgico. Palavras-chave: Obesidade, Roncos, SAHOS.

IMPACTO DA VENTILAÇÃO VOLUNTÁRIA MÁXIMA E PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS EM OBESOS

Cassiane Costa Silva; Necienne de Paula Carneiro Porto; Nicole Oliver; Suzanny Lays da Silva; Ana Luísa Figueiredo Cruz; Jesimiel Missias de Souza; Renata Carlos; Selma Bruno.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, Brasil

Introdução: A obesidade repercute diretamente no desempenho dos músculos respiratórios, devido ao efeito mecânico do excesso de gordura abdominal e torácica, elevando a pressão intra-abdominal, diminuindo a descida do diafragma e provavelmente impondo carga elástica adicional aos músculos inspiratórios. A avaliação das pressões respiratórias máximas tem diversas aplicações clínicas, entretanto, com resultados inconclusivos. **Objetivo:** O estudo objetiva comparar valores obtidos e preditos de ventilação voluntária máxima (VVM), pressão inspiratória (PIM) e pressão expiratória (PEM) máximas de obesos mórbidos e testar a hipótese de que diferentes marcadores antropométricos influenciam a capacidade de gerar fluxo e força muscular respiratória. Posteriormente, investigamos o impacto de diferentes marcadores antropométricos nas pressões musculares respiratórias desses indivíduos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 163 obesos mórbidos (37.1 ± 9.8 anos, IMC: 49.0 ± 5.88 Kg/m²) sem alteração ventilatória (%CVF=87.7, %VEF₁=89.5). Foram coletadas variáveis de força muscular respiratória estáticas (PIM e PEM) e dinâmica (VVM), espirométricas: capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁). Após avaliação pulmonar, eles tiveram suas medidas antropométricas mensuradas: peso corporal, altura, circunferências do Pescoço (CP), Cintura (CC) e Quadril (CQ), índice de massa corporal (IMC) e índice de adiposidade corporal (IAC). **Análise Estatística:** Uma análise de regressão linear múltipla foi conduzida entre a VVM, e as possíveis variáveis de predição. Observado que apenas o VEF₁ demonstrou relação significativa ($p=0.01$), colocou-se o VEF₁ como variável independente para possível elaboração de uma equação de referência para o VVM nesses obesos. **Resultados:** Diferentemente do IMC, apenas o percentual de gordura corporal obtido através do IAC demonstrou associação negativa com as pressões respiratórias (PIM: $r=-0.24$, $R^2=0.10$; PEM: $r=-0.28$, $R^2=0.12$) e endurance muscular respiratórias (VVM: $r=-0.43$, $R^2=0.15$). Houve relação positiva entre as PIM, PEM e VVM com a circunferência do pescoço e o peso corporal. A equação sugerida por Harik-Klan et al. demonstrou maior poder de correlação ($r=0.85$, $R^2=0.72$) com os valores observados de PIM. Já a equação proposta por Neder et al. demonstrou maior aplicabilidade ($r=0.68$ e $R^2=0.46$) para obtenção de valores de referência para PEM em indivíduos obesos mórbidos. Através de uma análise de regressão linear múltipla, o VEF₁ demonstrou ser a variável que melhor prediz a VVM nesses obesos ($r=0.78$, $R^2=0.62$, $SEE=13.53$). **Conclusão:** Observou-se relação significativa entre os marcadores antropométricos, IAC e CP, sobre PIM, PEM e VVM melhor do que o IMC. Para obter-se valores de normalidade de PIM e PEM sugerimos, respectivamente, as equações propostas por Harik-Klan e Neder et al. Foi possível fornecer uma equação de referência para obtenção de valores de normalidade de VVM específica para obesos mórbidos.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios, Força Muscular, Obesidade Mórbida.

CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA EM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN

Amanda Spínola Barreto¹⁻³; Ingrid Guerra Azevedo²⁻³; Luana Caroline de Assunção Cortez⁴; Ana Cristina Santos Fernandes Pereira³; Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁴; Rafaela Andrade do Nascimento²⁻⁵; Saionara Maria Aires da Câmara⁴.

Introdução. Dentre as várias modificações no organismo, o envelhecimento causa mudanças no sistema respiratório e hipotrofia da musculatura esquelética, o que compromete principalmente as fibras tipo II (fibras de força - contração rápida). A força de preensão palmar reflete a força periférica de membro superior e tem sido utilizada como um instrumento para determinar fragilidade,

relacionando-a com a fadiga muscular, e também como um marcador de prognóstico de mortalidade em diversas faixas etárias. A dinamometria de membros inferiores reflete a força dos músculos de membros inferiores. A pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), por sua vez, medida de forma estática através da manovacuometria, representa a força da musculatura inspiratória. Objetivos. O objetivo do estudo foi avaliar se existe correlação entre P_{Imáx} e força muscular periférica em idosas avaliadas no Município de Santa Cruz/RN. Materiais e Método. Foi realizado um estudo transversal com 73 idosas no Município Santa Cruz/RN, no período de abril a junho de 2016. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRN, sob o Parecer n.387.737, de acordo com a Resolução 466/12 do CNS. Para avaliação, foram coletados dados e antecedentes pessoais, realizado manovacuometria, mensurado a força da musculatura extensora e flexora do joelho pela dinamometria e força de preensão palmar pela dinamometria de membros superiores (membro dominante). Análise Estatística. Realizada análise estatística através do programa SPSS versão 21.0, pelo teste Kolmogorov-Smirnov (normalidade) e correlação pelo teste de Pearson, com nível de significância 5%. Resultados. A amostra foi finalizada com 73 sujeitos do sexo feminino com média de idade $65,0 \pm 5,07$ anos e média de IMC de $27,18 \pm 4,88$ kg/m². Houve correlação positiva e significativa ($p < 0,05$) entre a P_{Imáx} e preensão palmar do membro dominante ($r = 0,293$), entre a P_{Imáx} e a força de extensão do joelho ($r = 0,283$) e entre a P_{Imáx} e a força de flexão do joelho ($r = 0,261$). Conclusão. Na amostra estudada, houve correlação positiva e fraca entre a força muscular inspiratória e a força dos músculos periféricos. Sugere-se que outros fatores estão envolvidos na força muscular respiratória, além da capacidade de contração muscular e que outros estudos devem ser desenvolvidos para investigar esses fatores. Descritores: Envelhecimento, Mulheres, Força Muscular.

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE HEMODIÁLISE NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Larissa Costa; Cynthia Oliveira Carvalho; Catharinne Angélica Carvalho de Farias.
Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN

Introdução: A insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva e irreversível, apresentando diversos efeitos sobre outros sistemas orgânicos, inclusive o sistema respiratório. Objetivo: Analisar a influência do tempo de hemodiálise (HD) na força dos músculos respiratórios (FMR) de indivíduos com IRC. Materiais e Métodos: Este estudo foi do tipo observacional, analítico e transversal, sendo a amostra por conveniência, onde foram avaliados 19 indivíduos de ambos os gêneros. Para avaliação, foi aplicado o questionário semiestruturado com dados de identificação, antropométricos e histórico da vida dialítica, foi avaliado também a FMR, pela manovacuômetria. Análise Estatística: Os dados foram analisados pela estatística descritiva simples (média e desvio padrão) e estatística analítica, através do teste de Shapiro-Wilk, Teste-t de Student e teste de correlação de Spearman, com nível de significância 95% ($p < 0,05$). Resultados: A amostra foi de 19 indivíduos, 61,1% eram do gênero feminino, idade 49,8 (12) anos, IMC: 26,1 (3,2) kg/m², a correlação IMC/tempo de HD ($p > 0,093$) e %PE_{max} predita/tempo de HD ($p > 0,21$) não foram estatisticamente significantes, já a correlação do %PI_{max} predita/tempo de HD ($p = 0,02$) mostrou-se significativo. Quando analisamos a diferença entre as Pressões Respiratória Máxima (PRM) preditas e PRM obtidas, identificamos diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), e, ao analisar as PRM de acordo com os gêneros, ambos mostraram-se estatisticamente significantes ($p < 0,007$). Conclusão: Os resultados encontrados são reforçados pela literatura, que apontam os efeitos multisistêmicos e respiratórios da IRC, uma vez que os mesmos apontaram um resultado significativo, quanto à fraqueza muscular, principalmente, quando correlacionado com o gênero e pelo tempo. Palavras-chave: Hemodiálise, Músculos Respiratórios, Força.

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM CARDIOPATAS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

Willian Gomes da Silva¹; Antonio Michel Oliveira Cunha¹; Taynara Guedes da Silva¹;
Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹.

1. Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza - CE

Contextualização: A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita a depressão e a doença cardiovascular como duas das condições mais debilitantes e dispendiosas no contexto da saúde, e de maior impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo. A depressão é indicada pela OMS como a quinta mais frequente na saúde pública. Os pacientes acometidos por doenças arteriais coronarianas tendem a apresentar restrições físicas, psicológicas e de função social, e também problemas psicossociais tais como depressão, ansiedade, estresse, distúrbios do sono, dificuldades sexuais e problemas familiares. A atividade física é de forma planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física. O exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida. Objetivo: Alisar os níveis de ansiedade, depressão e qualidade de vida em cardiopatas praticantes de atividades físicas. Métodos: É um estudo do tipo transversal e quantitativo. Ocorreu de fevereiro a maio de 2015, sendo aplicado no Programa de Reabilitação Cardíaca (PRC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que acontece no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI). Uma amostra de doze indivíduos, ambos os gêneros, cardiopatas, tendo a hipertensão arterial sistêmica como principal diagnóstico, foram sujeitos ao questionário Short-Form-36 (SF-36), referente a uma avaliação da qualidade de vida (QV) dos indivíduos, e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Resultados: Quando avaliado os escores dos níveis de ansiedade e depressão, foi observada a média de $3,7 \pm 2,8$ e $4,6 \pm 3,8$, respectivamente, o que demonstra a normalidade destas variáveis nos indivíduos estudados. Quando avaliado o questionário de QV destes participantes, foi observado que todos os domínios do SF-36 apresentaram pontuação acima de 50%, o que caracteriza uma boa qualidade de vida. As maiores pontuações obtidas foram nos domínios: saúde mental ($84,6 \pm 19,6\%$) e vitalidade ($77 \pm 22,6\%$). Os achados do presente estudo demonstram que não há alteração dos níveis de ansiedade, depressão e da qualidade de vida dos cardiopatas. Tal fato pode ter ocorrido devido à população estudada realizar atividade física contínua e em grupo. Conclusão: Foi analisado que os participantes cardiopatas praticantes de atividades físicas, que faziam parte de um programa de reabilitação, demonstraram normalidade nos níveis de ansiedade e depressão, e, no que diz respeito à qualidade de vida, todos os domínios mostraram resultados positivos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Cardiopatias, Exercício Físico.

INFORMAÇÕES SOBRE A MORBIDADE HOSPITALAR DA ASMA NO NORDESTE BRASILEIRO NO ANO DE 2015

Bruno Henrique Silva de Souza; Luzinete Medeiros de Almeida.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que afeta cerca de 300 milhões de pessoas no mundo e se caracteriza pela hiperresponsividade brônquica, com episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, opressão torácica e tosse decorrentes da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar. É uma das principais causas de absenteísmo na escola e no trabalho. Além de gerar custos muito altos em assistência médica. Objetivos: Levantar o perfil dos pacientes internados por asma no ano de 2015 na região Nordeste do Brasil. Materiais e Métodos: Foi feita uma coleta de dados referentes à morbidade hospitalar da asma na região Nordeste, no período de janeiro a dezembro de 2015, através das informações epidemiológicas do Ministério da Saúde, por meio do sistema Datasus. Análise Estatística: Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Foi observado que o total de internações hospitalares, devido à asma, no Nordeste, foi de 48.543, sendo mais frequente no gênero feminino com 24.816 (51,12%) e na raça parda com 28.402 (58,50%). A faixa etária que apresentou maior número de internações foi entre 1 a 4 anos (28,34%), sendo 56,98% do sexo masculino. A média de permanência hospitalar foi de 2,8 dias. Foram registrados um total de 233 óbitos, desses, 170 (72,96%) em indivíduos com mais de 60 anos. Conclusão: De acordo com os resultados, pode-se observar que o número de internações foi mais frequente em crianças. Já a taxa de mortalidade foi maior nos indivíduos idosos do sexo feminino. A fisioterapia nessa idade pode atuar tanto durante a crise de asma quanto no período inter-crisis, aumentando esse intervalo e contribuindo dessa forma para um menor número de internações, menor taxa de absenteísmo e melhor qualidade de vida. Descritores: Asma, Perfil Epidemiológico, Internação.

CORRELAÇÃO ENTRE AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DE DESEMPENHO DE OBESOS DURANTE TECP E SHUTTLE TEST

Nicole Oliver; Renata Carlos; Tatiana Onofre; Whitney Houston Barbosa dos Santos; Suzanny Lays da Silva; Ana Luísa Figueiredo Cruz; Jesimiel Missias de Souza; Selma Bruno
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, Brasil

Introdução: As medidas antropométricas em indivíduos obesos são capazes de estimar a quantidade de tecido adiposo visceral, que, por sua vez, podem estar associado com alterações metabólicas e um maior risco de desenvolvimento de doença cardiovascular. Objetivos: Avaliar a correlação entre as medidas antropométricas e as variáveis de aptidão física de obesos no teste de esforço cardiopulmonar (TECP) e Shuttle Test (ISWT). Materiais e Métodos: Estudo observacional, conduzido com 15 obesos. Foi realizada avaliação antropométrica (peso, altura, índice de massa corporal-IMC, índice de adiposidade corporal-IAC, circunferências de cintura-CC, quadril-CQ e pescoço-CP e relação cintura quadril-RCQ). Em um segundo dia, os obesos realizaram o TECP e com um intervalo de 48 horas realizaram o ISWT. Durante ambos os testes, as variáveis cardiopulmonares e metabólicas (VO_2 , VCO_2 , razão de troca respiratória-RER, ventilação-VE, equivalentes ventilatórios de oxigênio- VE/VO_2 , e dióxido de carbono- VE/VCO_2) foram registradas por um sistema de análise de gases. Análise Estatística: As variáveis de interesse obtidas no TECP e ISWT e as medidas antropométricas foram testadas quanto a sua distribuição através do Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk. Foi realizada análise descritiva dos dados, apresentando-os em medidas de tendência central (média) e de dispersão, desvio padrão (DP). Para testar a hipótese de associação entre o conjunto de medidas de desempenho cardiopulmonar e metabólicas com as variáveis antropométricas foi utilizado os testes de correlação de Pearson. Resultados: A idade média do sujeitos foi $39,4 \pm 10,1$ anos e tiveram um IMC médio de $43,5 \pm 4,8$ kg/m², indicando uma obesidade grau III, com predomínio de obesidade central ($RCQ = 0,94 \pm 0,09$). Durante os teste cardiopulmonares os obesos apresentaram um VO_2 pico de $18,6 \pm 4,0$ ml/kg/min no TECP, correspondendo a 98,5% do predito, e de $15,4 \pm 2,9$ ml/kg/min no ISWT, correspondendo a 82,3% do predito. Em ambos os testes também apresentaram %FCmáx acima de 80% do predito (TECP = $95,6 \pm 5,8$ bpm; ISWT = $82,7 \pm 9,3$ bpm). Foram observadas fortes correlações significativas e negativas entre a duração total do TECP e o peso ($r = -0,61$), IMC ($r = -0,75$), CC ($r = -0,69$), CQ ($r = -0,52$) e IAC ($r = -0,57$). Ainda observamos que durante o TECP e o ISWT, quanto maior as circunferências de cintura e pescoço, maior demanda ventilatória foi necessária para realização do esforço (TECP, $r = 0,72$ -CC, $r = 0,72$ -CP; ISWT, $r = 0,66$ -CC, $r = 0,57$ -CP). Conclusão: Diante dos resultados, evidenciou-se que o peso é inversamente proporcional a duração total do TECP. Observou-se também que as maiores circunferências de cintura e pescoço estão diretamente associadas a uma maior demanda ventilatória necessária para a realização do esforço durante o TECP e o ISWT, indicando assim uma relação entre as medidas antropométricas e aptidão física em obesos. Palavras-chave: Obesidade, Antropometria, Teste de Esforço Cardiopulmonar.

SÍNDROME DA FRAGILIDADE RELACIONADA À FUNCIONALIDADE DO IDOSO

Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes; Georges Willeneuve de Sousa Oliveira; Gislainy Luciana Gomes Câmara; Maria Eliza Nunes Solano.
Universidade Potiguar, Mossoró, Rio Grande do Norte.

Introdução: Entende-se fragilidade como uma síndrome não inerente ao envelhecimento, caracterizada pelo impacto em múltiplos sistemas, associada ao declínio funcional e respostas de não adaptações aos estressores. Ocasiona alterações na homeostase e consequentes efeitos adversos como a maior incidência de processos patológicos, riscos ao bem-estar psicossocial e diminuição da funcionalidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de fragilidade, em idosos comunitários, através do desempenho em testes funcionais. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional analítico, transversal, de caráter descritivo, tendo como base o protocolo da Rede de Estudos de Fragilidade de Idosos Brasileiros (FIBRA), e o Protocolo de Rikli Jones, com uma amostra de 19 idosos residentes em Mossoró/RN. **Análise Estatística:** A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva (média e desvio padrão) de todas as variáveis do estudo, com significância estabelecida em $\alpha = 0,05$. Para avaliar a associação entre as variáveis, será aplicado o teste qui-quadrado. E, para obter a razão de chances (odds ratio), será utilizado um modelo de regressão logística multivariado. Toda estatística será feita através da planilha eletrônica SPSS 15.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 19 mulheres e 2 homens com idade média de $65,5 \pm 3,98$ anos. A força de Preensão Manual ($p= 0,0073$) e o Teste de Sentar e Alcançar (média= -7) obtiveram resultados abaixo do previsto; O TUG ($p=0,8220$), o OLS ($p=0,0201$) e a EEB (média= 51,58) indicaram valores que demonstram pouco risco para a ocorrência de quedas; O Teste de Caminhada dos Seis Minutos (média= 71,48) indicou resistência aeróbica diminuída; O ME2M ($p=0,2928$) indicou bom desempenho funcional; Os testes de “Coçar” as costas (média= -4,08), Sentar e Levantar (média=12,58) e Flexão de braço (média=16,92) indicaram flexibilidade, força e resistência de membros inferiores e superiores dentro do normal. **Conclusão:** Considerando os aspectos biológicos e fisiológicos, os índices funcionais obtidos (força, flexibilidade, agilidade e capacidade aeróbica) indicam uma condição sugestiva, porém, não determinante para a síndrome da fragilidade desta população, visto que é preciso considerar uma série de dados e não apenas o desempenho funcional. No entanto, em uma perspectiva de saúde global, considera-se satisfatória a funcionalidade dos indivíduos, pois apresentam bom desempenho nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Síndrome da Fragilidade, Testes Funcionais, Qualidade de Vida.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE ACELEROMETRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO PILOTO

Daniel Correia de Souza¹; Bruno Garcia de Aquino¹; Fernando Wegner¹; Adriana Lunardi^{1,2}.

1. Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo; 2. Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: A acelerometria triaxial é considerada um método padrão ouro para avaliação do nível de atividade física e tem sido cada vez mais utilizada em pacientes hospitalizados, tanto em unidades críticas como em enfermarias. Porém, não existe consenso ou padronização sobre o melhor método de avaliação, utilizando acelerômetros nesta população. **Objetivos:** Determinar local e tempo de uso do acelerômetro para avaliação de nível de atividade física em pacientes hospitalizados e não restritos ao leito. **Materiais e Métodos:** Vinte pacientes (10 homens, 53 ± 16 anos, $IMC=24,5 \pm 2,7$ Kg/m²) hospitalizados e não restritos ao leito de uma enfermaria no Hospital das Clínicas de São Paulo utilizaram dois acelerômetros Actigraph GTX3, sendo um colocado no punho do membro dominante e outro na cintura, durante 4 dias consecutivos. As variáveis quilocalorias gastas, metabólicas equivalentes, número de passos dados, tempo em inatividade e tempo em atividades de diferentes intensidades (leve, diária, moderada e intensa) foram analisadas. **Análise Estatística:** Após análise de normalidade pelo teste de Shapiro Wilks, a comparação da avaliação no punho e na cintura foi feita pelo teste t. Para comparação do tempo necessário de acelerometria, foram realizados os testes de

ANOVA de um fator para medidas repetidas (comparação das médias) e coeficiente de correlação intraclasse (CCI-concordância entre os dias) e a análise do gráfico de Bland-Altman. O nível adotado de significância dos testes foi de 5%. Resultados: Houve diferença significativa em todas as variáveis de acelerometria analisadas na comparação entre punho e cintura ($p < 0,05$), sendo que todas as médias foram maiores na análise feita no punho. Na comparação dos dias, não houve diferença significativa em quaisquer das variáveis analisadas ($p > 0,05$). Houve alta concordância (CCI de 0,70 a 0,86) em todas as variáveis, exceto passos dados (CCI de 0,40) e tempo em atividade moderada e intensa (CCI de 0,31 e 0,35). A mesma interpretação se fez nos gráficos de Bland-Altman. Conclusões: Nossos resultados preliminares sugerem que a avaliação feita com o acelerômetro na cintura pode subestimar o nível de atividade física de pacientes hospitalizados, sendo preferencial o uso no punho. Além disso, em situações onde se espera encontrar apenas atividades de baixa intensidade como em pacientes críticos, em pós-operatório ou em situações de maior morbidade, ou se o interesse for a análise da inatividade, a acelerometria pode ser realizada apenas por 24 horas, o que facilita a coleta de dados e agiliza a obtenção de informações a respeito do comportamento dos pacientes. Palavras-chave: Acelerometria, Método de Avaliação, Hospitalizado.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DO HC-FMUSP: PERFIL, CONHECIMENTOS E PADRONIZAÇÃO

Daniel Correia de Souza¹; Nayara Alexia Moreno^{1,2}; Igor Bergamo Ruffolo²; Jéssica Martins Petito²; Caroline Gomes Mol²; Cintia Claro dos Santos².

1. Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID; 2. Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC-FMUSP, São Paulo, SP.

Introdução: A principal característica da Insuficiência Cardíaca (IC) é diminuição da habilidade do ventrículo em ejetar o sangue, fazendo com que o débito cardíaco seja insuficiente para satisfazer as necessidades de oxigênio e nutrientes do organismo, levando ao surgimento de limitações funcionais e repercutindo diretamente sobre a capacidade produtiva dos pacientes. A atuação da fisioterapia nos pacientes com IC tem como objetivo avaliar e aliviar os sintomas, visando a uma melhor qualidade de vida para o paciente, prolongar a sobrevida, identificar os fatores agravantes e estimular a aderência à terapia. **Objetivos:** Avaliar o perfil e conhecimento dos fisioterapeutas e padronizar o atendimento a pacientes com IC em unidades de internação e terapia intensiva do Instituto Central do HC-FMUSP. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão baseada em evidências em bases de dados eletrônicas (PEDro, MedLine, PubMed, Scielo e LILACS) referente às condutas fisioterapêuticas em pacientes com IC. Após, foi desenvolvido e aplicado um questionário contendo 17 questões para caracterização do perfil do profissional atuante no ICHC-FMUSP referentes à atuação de fisioterapia em pacientes com IC. O questionário foi aplicado aos profissionais e alunos pós-graduandos atuantes em unidades de internação e unidades de terapia intensiva. Concluído o preenchimento de 31 participantes, foi obtida a análise dos dados. Finalizada esta etapa, a discussão foi realizada a partir da evidência consultada. Em seguida, foi dado início à realização do protocolo sobre atuação da fisioterapia em IC. **Análise Estatística:** Os dados foram posteriormente tabulados e os resultados obtidos descritos em estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se que apenas 29% realizam mais que 10 atendimentos por semana em pacientes com IC; 32,3% se atentam padrão respiratório, sinais de desconforto, sinais de intolerância ao exercício e estabilidade hemodinâmica; 9,7% realizam avaliação de sono e atividades cotidianas; 16,1% realizam treino muscular respiratório; 48,3% utilizariam ventilação não invasiva, em casos de insuficiência respiratória após extubação; 41,9% utilizariam a faixa de treinamento dos pacientes com IC entre 11 e 13 na escala de percepção subjetiva de esforço - BORG; e 54,8% da amostra realizam treinamento aeróbico intervalado com seus pacientes. **Conclusões:** Observou-se que há condutas sobre a atuação da fisioterapia na IC baseadas em evidências científicas que ainda não fazem parte da rotina de atendimento de fisioterapeutas do ICHC-FMUSP, ressaltando a importância da elaboração de um protocolo de atendimento baseado em tais evidências. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Fisioterapia, Reabilitação.

ANÁLISE DE EVENTOS CARDÍACOS EM PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Kélvia Karine Nunes Queiroz¹; Neyara Lima Fernandes¹; Márcia Cadinalle Correia Viana¹.

1. Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O risco de eventos cardíacos graves em pacientes sob cuidados intensivos pode ocorrer sem sintomas ou alterações eletrocardiográficas características. Essas alterações são significantes e repercutem no tempo de internação e aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de eventos cardíacos em pacientes de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** Estudo prospectivo e documental com uma abordagem quantitativa no período de setembro a dezembro de 2015. Uma amostra por conveniência não probabilística, em que foram investigados todos os prontuários de pacientes que estiveram internados na unidade de terapia intensiva com mais de 24 horas de internação, de ambos os gêneros e com idade acima de 18 anos. A análise dos dados foi realizada através do Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.0. Utilizou-se a estatística descritiva com frequências e medidas de tendência central. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob nº CAAE: 46355115.7.0000.5041. **Resultados:** Dos 24 pacientes que participaram do estudo, 11 pacientes apresentaram taquicardia, sendo este o evento cardíaco mais frequente, seguido da Bradicardia (6) e da Fibrilação atrial (5). Foram detectadas, também, as comorbidades, a Hipertensão arterial sistêmica (5) foi a mais prevalente, seguida de alguma pneumopatia (3) e Diabetes Mellitus (3). A condição clínica 14 foi o motivo mais frequente para admissão na UTI. O período de internação variou entre 1 a 37 dias, em que 12 pacientes foram a óbito. **Conclusão:** Concluiu-se que a taquicardia é o evento cardíaco de maior prevalência em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. O motivo clínico foi a maior causa de internação na UTI, estando associada a comorbidades do paciente, com maior prevalência a HAS.

Palavras chave: Eventos Cardíacos, Paciente Crítico, Unidade de Terapia Intensiva.

TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROCIRÚRGICA

Daísa Carla Bezerra Silva¹; Marcelo Juliano Sousa Gomes¹; Cáo César Menezes de Sousa¹; Laís Cristina da Silva²; Katrine Maria Carvalho do Nascimento².

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP; ² Universidade Federal do Piauí - UFPI. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VM) é um dos pilares terapêuticos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os pacientes internados na UTI neurocirúrgica são intubados para a realização da cirurgia e permanecem até estabilização neurológica e/ou hemodinâmica. Como a causa da intubação não se dá por injúria respiratória, mas por intervenção cirúrgica, espera-se que a maior parte dos usuários permaneça pouco tempo em ventilação mecânica. **Objetivo:** Analisar o tempo de permanência dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva neurocirúrgica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, com a coleta de dados realizada através do livro registro da fisioterapia da UTI neurocirúrgica do Hospital Geral de Fortaleza. Foram inclusos os pacientes admitidos no período de junho a julho de 2016 e que realizaram intervenção neurocirúrgica. O critério de exclusão foi: óbito durante a cirurgia. Os indivíduos foram divididos em 3 grupos, de acordo com o tempo em VM, sendo grupo 1 (menos de seis horas), grupo 2 (de seis a vinte e quatro horas) e grupo 3 (mais de vinte e quatro horas). Nenhum sujeito foi excluído do estudo. **Análise Estatística:** Foi realizada através do Microsoft Excel 2013, com apresentação dos dados em porcentagem. **Resultados:** Dos 36 sujeitos analisados, 20 (54,06%) ficaram menos de seis horas em VM, oito (21,62%) permaneceram de seis a vinte e quatro horas em VM e nove (24,32%) permaneceram em ventilação mecânica por mais de vinte e quatro horas. Sendo, para o último grupo, a média em uso da VM de quatro dias, variando de dois a sete dias. **Conclusão:** Como

as intervenções neurocirúrgicas necessitam de anestesia geral, entende-se por que a maioria dos sujeitos necessitam de mais de seis horas em VM, uma vez que a sedação precisa ser retirada para que estes iniciem o processo de despertar. É importante levar em consideração as complicações neurocirúrgicas que acarretam em rebaixamento do sensório e casos de infecção respiratória como fatores que prolonguem o uso da VM.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva, Neurocirurgia.

ANÁLISE DA VIA AÉREA E DAS MANOBRAS UTILIZADAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À NEUROCIRURGIA

Daísa Carla Bezerra Silva; Cáo César Menezes de Sousa; Marcelo Juliano Sousa Gomes.

Escola de Saúde Pública do Ceará- ESP. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE.

Introdução: A Neurocirurgia é uma especialidade de alta complexidade que atua no tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico. Devido ao grande número de usuários e às mais diversas patologias que os afligem, sendo estas causadoras de danos na mecânica respiratória. De acordo com a situação da via aérea do paciente, o fisioterapeuta tende a escolher a técnica que irá suprir a sua necessidade. A fisioterapia possui tanto manobras de reexpansão pulmonar quanto de desobstrução brônquica e tem como objetivo diminuir as infecções, reexpandir, retirar secreção e melhorar troca gasosa. **Objetivo:** Analisar o perfil dos usuários com base na via aérea e mensurar quais manobras de fisioterapia foram utilizadas para manter ou reverter o processo em que este se encontra. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com a coleta de dados realizada através do livro registro da fisioterapia da Enfermaria Neurocirúrgica do Hospital Geral de Fortaleza, no período de março a junho de 2016. **Análise Estatística:** Foi realizada através do Microsoft Excel 2013, com apresentação dos dados em porcentagem. **Resultados:** Contabilizaram-se 28 pacientes atendidos pelo profissional-residente nos meses de março, abril e maio. Destes, 20 (71%) apresentavam respiração fisiológica, 6 (22%) em uso de traqueóstomo (TQT) e 2 (7%) com tubo-oro-traqueal (TOT). No mês de junho, totalizaram 80 pacientes, 72 (90%) se encontravam em ar ambiente com a via aérea preservada, 1 (1,25%) com uso de catéter nasal em suporte mínimo de oxigênio e com via aérea preservada, 1 (1,25%) em uso de TQT e em ventilação mecânica e 6 (7,5%) com TOT e suporte de ventilação mecânica. Quanto às manobras, foram realizadas 137 (70,3%) técnicas reexpansivas no mês de março, 83 (74,7%) em abril, 77 (71,9%) em maio e 146 (94,8%) em junho. Já em relação às manobras desobstrutivas + reexpansão pulmonar, 58 (29,7%) foram realizadas no mês de março, 28 (25,3%) em abril, 30 (28,1%) em maio e 8 (5,2%) em junho. **Conclusão:** Com isso, observou-se uma maior prevalência para o uso de técnicas reexpansivas em pacientes com vias aéreas preservadas, possibilitando, assim, menos complicações respiratórias e riscos de infecção hospitalar. E percebe-se que o atendimento fisioterapêutico mostra-se importante para a recuperação do paciente, favorecendo a alta hospitalar e o retorno mais rápido às suas atividades de vida diária. **Palavras-chave:** Neurocirurgia, Técnicas Fisioterápicas, Fisioterapia.

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR SOBRE OS SINAIS VITAIS EM IDOSOS SUBMETIDOS A ATIVIDADES RECREACIONAIS

Iásly Costa Lima¹; Neyara Lima Fernandes¹; Natália Lima Barbosa¹; Jéssica Floriano Lima¹; Amanda de Sousa Linhares¹; Pedro Ícaro Marques Benevenuto¹; Kélvia Karine Nunes Queiroz¹; Mirizana Alves de Almeida¹.

1. Centro Universitário Christus- UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O aumento na expectativa de vida humana nos últimos anos estimulou o desenvolvimento de inúmeras ações públicas para assistência à 3ª idade e pesquisas relacionadas ao processo do envelhecimento. O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará desenvolve o “Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade” que consiste na realização de atividades recreativas lideradas por bombeiros que atendem aos idosos em diferentes núcleos de Fortaleza. Apesar da herança genética ser fator de grande relevância na determinação da suscetibilidade à doença, o desenvolvimento de morbidades e os riscos inerentes de doenças crônicas não transmissíveis ocorrerem, primordialmente, por hábitos de estilo de vida prejudiciais à saúde. O sedentarismo leva à redução de variáveis como o consumo máximo de oxigênio, diminuição de massa muscular e aumento das taxas de gordura visceral, aumenta o risco da isquemia miocárdica, predispõe ao desenvolvimento de polineuropatias, diminuição do condicionamento cardiovascular, altas taxas glicêmicas e de pressão arterial. **Objetivo:** O presente estudo visou avaliar o efeito do exercício físico regular proporcionado pelo “Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade” sobre os sinais vitais e medidas antropométricas dos idosos participantes. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa do tipo de campo e quantitativa, desenvolvida em um polo de lazer na região metropolitana de Fortaleza/CE. A população foi composta por idosos participantes do projeto que obtinham assiduidade na participação das atividades propostas, sendo previamente coletados dados clínicos, como: pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia, altura e circunferência abdominal. **Resultados:** Observou-se diminuição e manutenção dos dados clínicos coletados, constatando-se êxito do projeto realizado pelo Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará. **Conclusão:** Através da análise dos dados da presente pesquisa, foi possível concluir que o exercício físico é capaz de manter regular parâmetros clínicos importantes, como os analisados, em médias aceitáveis, podendo até mesmo reduzir a valores abaixo da média preconizada pela OMS. É válido ressaltar a importância da regularidade do exercício realizado para atingir os benefícios obtidos nos sinais vitais e no condicionamento cardiorrespiratório. A prática regular de exercícios, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia, oferecendo um melhor índice de qualidade de vida à pessoa idosa, mantendo-a em contato com a sociedade. Faz-se, então, a confirmação de que iniciativas públicas, como a realizada pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, podem ser implementadas em diversos núcleos nas cidades como alternativa barata e eficaz de promoção de saúde física e mental.

Palavras chave: Idosos, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, Atividade Física Regular.

A PRÁTICA DE HIPISMO E AS RESPECTIVAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS

Kélvia Karine Nunes Queiroz¹; Yasmin de Azevedo Muniz¹; Camila Napoleão Gouvêa Albuquerque¹; Welton Loiola de Araújo¹; Andrea Stopiglia Guedes Braide¹; Márcia Cardinalle Correia Viana¹.

1. Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza/CE.

Introdução: A prática de exercício físico vem sendo abordada como uma medida preventiva de muitas doenças, principalmente as de origem cardiovascular. A hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo associada cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral e a 25% doenças arteriais coronarianas. Uma prática alternativa de exercício físico é o hipismo, este consiste arte de montar a cavalo, adestrá-lo e prepará-lo para as diversas atividades em que pode ser utilizado. O cavalo tem os movimentos tridimensionais semelhantes à bacia pélvica humana durante a marcha, o seu movimento rítmico-balançante estimula o metabolismo, regula o tônus e melhora os sistemas cardiovascular e respiratório, o que faz deste animal, atualmente, um bom recurso para a reabilitação. **Objetivo:** Avaliar as repercussões da prática de hipismo no sistema cardiovascular em pacientes hipertensos. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo e transversal, desenvolvido na Escola de Equitação da Unichristus, no período de setembro a outubro de 2007. A amostra constou de pacientes com comprovação de hipertensão arterial sistêmica pela avaliação médica, estabilidade hemodinâmica (pressão arterial, frequência cardíaca sem alteração no repouso), idade superior ou igual a 30 (trinta) anos e sedentarismo. A coleta foi realizada através de folder de divulgação, aplicação de questionário criado pelo avaliador e uma avaliação fisioterapêutica. Realizou-se análise dos dados contidos no questionário utilizando o Software Microcal Origin. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética do Hospital Geral César Cals com parecer nº 121/2007. **Análise de dados:** Realizou-se análise de dados contidos no questionário, utilizado Software Microcal Origin. Os dados foram organizados em categorias, apresentados na forma de tabelas e gráficos e analisados conforme o agrupamento dos dados e o referencial bibliográfico. **Resultados:** Participaram da pesquisa 5 pacientes, 4 do gênero masculino e um do gênero feminino, com idade média de 51 anos. Todos os participantes faziam uso de medicamentos para controle da pressão, nenhum dos pacientes apresentou crise de angústia ou de ansiedade comprovando que a HAS não possui relação direta com a crise de angústia e ansiedade. Observou-se que os participantes, após serem submetidos à prática de hipismo, tiveram elevação da PA, porém, em um intervalo pós-prática, houve uma redução dessa pressão, inferior ao de início da atividade. **Conclusão:** As alterações cardiovasculares de maior relevância foram o aumento da pressão arterial e frequência cardíaca durante a prática e hipotensão arterial. **Descritores:** Hipertensão, Cardiovascular, Hipismo.