

# Resumos

## III CONGRESSO BAIANO

---

# III CONGRESSO BAIANO DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATÓRIA E TERAPIA INTENSIVA

## LOCAL

Centro de Convenções da Bahiana - Salvador, BA

## DATA

12 a 14 de novembro de 2015

## PRESIDENTE DO EVENTO

Dr. Bruno Prata Martinez

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Daniel França Seixas Simões

Dr. Fleury Ferreira Neto

Dr. Leonardo Pamponet Simões

Dra. Luciana Bilitário Macedo

Dr. Marcelo Dourado Costa

Dr. Marcelo Farani López

## COMISSÃO ACADÊMICA

Ariene Neves da Silva (Faculdade Ruy Barbosa)

Arlenna Silva Damasceno Souza (Unijorge)

Áurea Karina Silva e Silva (Bahiana)

Cicera Bruna Reis Alves dos Santos (Unijorge)

Daniele de Brito dos Santos (Bahiana)

Diana Bispo dos Santos (UNEB)

Evanildo Silva Oliveira Junior (Faculdade Ruy Barbosa)

Felipe Assis Oliveira (UFBA)

Gabriela Lago Rosier (Bahiana)

Igor Alonso A. de Oliveira (Bahiana)

Jailene Oliveira Pereira Souza (UNEB)

Jordana Paiva Ribeiro (Unijorge)

Mateus de Santana Andrade (Unijorge)

Rebeca Cordeira Freire (UFBA)

Thaise Alcantara Leal Pereira (Bahiana)

Vanessa Alves de Oliveira (UNEB)

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: CONHECENDO AS NECESSIDADES DO PORTADOR DE DPOC

Bárbara Silva dos Santos<sup>1</sup>; Rita de Cássia Oliveira<sup>1</sup>; Fábio Simões Hafner Nascimento<sup>1</sup>; Thiago Santos Vieira<sup>1</sup>; Márcio Costa de Souza<sup>1,2</sup>; Aquiles Assunção Camelier<sup>1,2</sup>; Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>1</sup>

Instituição: <sup>1</sup> Universidade do Estado da Bahia; <sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Introdução:** A DPOC é uma doença crônica de caráter multissistêmico, que interfere na capacidade de exercício, limitado, principalmente, pela dispneia, e agravado pelos efeitos do sedentarismo. A rede de cuidados para estas pessoas significa não apenas garantir procedimentos especializados, mas, também, ações de Educação em Saúde, no espaço da sala de espera, o que inclui estratégias para mudança do estilo de vida, como a prática da atividade física, por parte dos usuários. **Objetivo:** Promover um aprendizado mútuo, entre discentes e pacientes, através da sala de espera, transpondo os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de forma dinâmica e criativa, com a finalidade de garantir informações úteis aos pacientes e propondo mudanças no estilo de vida. **Métodos:** Trata-se de um projeto de extensão, em que participam estudantes de graduação em Fisioterapia de uma IES pública, realizado na sala de espera do ambulatório de Pneumologia, em um hospital geral da rede pública estadual, Salvador, BA. O projeto é dividido em duas partes, uma referente à identificação do conhecimento prévio dos pacientes portadores de DPOC, atendidos no referido ambulatório sobre a doença, e a outra que se remete a ações futuras de educação em saúde, baseadas no conhecimento identificado por um instrumento padronizado com esta finalidade, denominado LINQ. Os dados aqui apresentados são relacionados à primeira parte do projeto. Os mesmos foram expressos em proporções e medidas de tendência central e dispersão e analisados no programa SPSS (v. 17). **Resultados:** Participaram da parte inicial do projeto de extensão, 12 pessoas com DPOC, com média de idade de  $63,5 \pm 9,8$  anos, oito (66,7%) homens. Todos os participantes eram ex-tabagistas, e com  $VEF_1/CVF$  pós-broncodilatador de  $55,7 \pm 13\%$  (40 – 69%). Em relação à necessidade de quanto a mais de informação que o paciente precisa, de acordo com a própria percepção do paciente, a pontuação do LINQ, em média, foi de  $11,1 \pm 3,3$  pontos, sendo os domínios automanejo, exercício e nutrição aqueles com pontuação maior, que indicam alta necessidade de informação. **Conclusão:** As pessoas com DPOC atendidas em nível ambulatorial de média complexidade apresentam necessidade de mais informações / conhecimento sobre a doença. A sala de espera, como estratégia de educação em saúde, poderá oportunizar a aproximação dos usuários, tornando-os protagonistas de seu processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que contribuiu para orientá-los, em relação ao manejo clínico em pacientes estáveis e exacerbados, o que inclui o autocuidado, exercício, nutrição e abordagens terapêuticas.

**Palavras-chave:** DPOC, Educação em Saúde, Exercício.

## **CAPACIDADE AERÓBICA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

Danilo Rocha Santos Caracas<sup>1</sup>; Vinicius de Moraes<sup>1</sup>; Rodrigo Ivo Rocha<sup>2</sup>; Janilson Matos Teixeira Matos<sup>3</sup>,  
Gilmara de Oliveira Santos<sup>3</sup>; Marília de Souza Maia<sup>3</sup>; Saadia Karoline de Oliveira Silva<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; <sup>2</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

**Introdução:** O Consumo Máximo de Oxigênio ( $VO_2$  máx) é um índice que reflete a integração entre os sistemas cardiovasculares, respiratório e muscular e nos faz entender o aumento da demanda energética, que cada intensidade exige para realização das atividades. A avaliação da independência funcional pode ser descrita de diversas formas, dentre elas, o Índice de Barthel é comumente utilizado para contextualizar a capacidade de realização de atividades de vida diária em idosos. **Objetivos:** Avaliar a relação existente entre a capacidade aeróbica, através do consumo de oxigênio, e a capacidade funcional de pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). **Metodologia:** Pesquisa exploratória e descritiva, tipo levantamento e de natureza quantitativa. Realizado em uma clínica de cardiologia (CardioRitmo<sup>®</sup>) da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, no período de setembro a novembro de 2014. Foram realizadas avaliações sistematizadas, para angariar as características físicas da amostra e excluir indivíduos instáveis hemodinamicamente ou com déficits cognitivos. Anteriormente, à realização do Teste Ergométrico, foi aplicado o Índice de Barthel, com os pacientes em sedestação em cadeira padronizada, por um único avaliador. **Análise estatística:** Abordagem descritiva, em que as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão, e as categóricas, em valores absolutos e porcentagem. Os dados foram analisados pelo programa SPSS<sup>®</sup> versão 2.0. **Resultados:** Foram analisados 71 indivíduos, sendo 68,6% do sexo masculino, cuja média de idade foi de 55,6 ( $\pm 19,5$ ). Esses foram divididos em três grupos, de acordo com os valores do  $VO_2$  máx, obtido no Teste Ergométrico, sendo 23,5% compostos por indivíduos com valores de  $VO_2$  máx iguais ou inferiores a 20 ml/Kg/min (Grupo 1), 57,5% com valores entre 21 e 40 ml/Kg/min (Grupo 2) e 20,0% com valores acima de 40 ml/Kg/min (Grupo 3). Quando foram comparados os grupos, em relação ao Índice de Barthel (Grupo 1: 47 pontos  $\pm 11,2$  - Dependência Severa; Grupo 2: 77,0  $\pm 25,7$  - Dependência moderada; Grupo 3: 94 %  $\pm 34,1$  Dependência leve) identificou-se uma relação direta entre o  $VO_2$  máx e capacidade funcional dos indivíduos estudados. **Conclusão:** Constatou-se que existe uma íntima relação entre a capacidade funcional e aeróbica em indivíduos cardiopatas.

**Palavras-chave:** Consumo Máximo de Oxigênio, Capacidade Funcional, Teste Ergométrico.

## **INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR**

Danilo Rocha Santos Caracas<sup>1</sup>; Vinicius de Moraes<sup>1</sup>; Rodrigo Ivo Rocha<sup>2</sup>; Saadia Karoline de Oliveira Silva<sup>3</sup>; Marília de Souza Maia<sup>3</sup>; Janilson Matos Teixeira Matos<sup>3</sup>; Gilmara Oliveira Santos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; <sup>2</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

**Introdução:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade e suas causas podem estar associados a fatores, passíveis de serem modificáveis

ou não modificáveis. O conhecimento dessa correlação ajuda a criar mecanismos de prevenção ou controle na progressão dessas doenças. **Objetivos:** Avaliar a influência da atividade física, em relação aos fatores de risco, para DCV em adultos praticantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico exploratório de corte transversal e de natureza quantitativa, com amostra composta por 52 voluntários, que responderam a um questionário com informações socioeconômicas, medidas antropométricas e dados referentes à hemodinâmica (Frequência Cardíaca e Pressão Arterial). **Análise estatística:** Os dados foram analisados no programa SPSS®, versão 20.0, onde foram calculadas Médias e Desvio Padrão. As diferenças estatísticas foram determinadas em um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A amostra foi composta de 52% (27) de indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 35,4% ( $\pm 10,2$ ) anos. Do total, 69,2% (36) afirmaram praticar atividades regularmente, três vezes por semana, por mais de 30 minutos. Quanto ao uso de álcool, 51,9% (27) afirmaram não ser etilistas, 5,8% (3) afirmaram ser etilistas compulsivos e 42,3% (22) disseram fazer uso socialmente. 86,5% (45) afirmaram não ser tabagistas. Ao analisar a prática de atividade física, Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD). Não foi constatada diferença significativa (Média PAS/PAD, grupo que praticava atividade  $131,7 \pm 14,9 / 79,5 \pm 15,2$ ; Média PAS/PAD, no grupo que não praticava atividade  $129,8 \pm 25,6 / 79,6 \pm 12,0$ ;  $p = 0,761 / p = 0,977$ ). Quanto à presença de Diabetes Mellitus (DM), entre os grupos, 58,6% (17) dos praticantes de atividade e 47,8% (11) dos não praticantes referiram não serem diabéticos ( $p = 0,438$ ). O Índice de Massa Corpórea, entre os praticantes de atividade, foi de  $27,6 \pm 8,4$  e dos não praticantes, foi de  $29,2 \pm 6,0$ , não apresentando diferença significativa entre eles ( $p = 0,441$ ). **Conclusão:** É amplamente abordada a existência da correlação entre múltiplos fatores de risco e doenças cardiovasculares. Porém, não houve significância, quando comparados os indivíduos que praticam atividade física, regularmente, e os indivíduos não praticantes. Conclui-se que a prática isolada de atividade física, na população estudada, não se configura fator de proteção para doença cardiovascular.

**Palavras-chave:** Exercício Físico, Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares, Adultos Jovens.

## **APLICATIVO PARA AUXÍLIO À MOBILIZAÇÃO PROGRESSIVA DE PACIENTES CRÍTICOS**

Jacqueline Fontes de Souza<sup>1</sup>; Francisco Brandão Gonçalves<sup>1</sup>; Valéria Argôlo Rosa de Queiroz<sup>1</sup>; Rodrigo Santos de Queiroz<sup>1</sup>; Gilmara Oliveira Santos<sup>1</sup>; Janilson Matos Teixeira Matos<sup>1</sup>; Marília de Souza Maia<sup>1</sup>; Saadia Karoline de Oliveira Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

**Introdução:** Devido aos avanços nos cuidados intensivos, houve sensível queda na taxa de mortalidade dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). No entanto, aproximadamente, 60% desses pacientes apresentam comprometimento da capacidade funcional, após a alta, necessitando, assim, serem mobilizados de maneira progressiva e segura, ainda dentro da UTI. Geralmente, os marcadores fisiológicos de segurança para mobilização são gerenciados, manualmente, à beira do leito, dificultando a prática dos fisioterapeutas, já que muitos desses marcadores são oriundos de cálculos matemáticos. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um aplicativo para auxílio à mobilização progressiva de pacientes críticos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Para o desenvolvimento do aplicativo, foram seguidas todas as fases de engenharia de software. Inicialmente, realizou-se a análise de requisitos, incluindo 22 critérios para interrupção da mobilização. Na fase de construção, seguiram-se as orientações da ferramenta gratuita Mit App, para desenvolvimento de aplicativos destinados ao sistema operacional Android. A fase de testes internos

foi realizada com fisioterapeutas, professores da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB e especialistas em Terapia Intensiva. Para avaliação externa, foi enviado um e-mail aos estudantes do último e penúltimo anos do curso de Fisioterapia da UESB, contendo o formulário online e o Link do aplicativo. O formulário foi estruturado, através de asserções avaliadas pela Escala Likert. As asserções foram baseadas no fluxograma de processo de validação de sistemas novos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e no Mobile Medical Applications Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff. Análise estatística: Os dados foram analisados, através de estatística descritiva simples. Resultados: Participaram do estudo, 58 acadêmicos. Desses, 81% (n=47) relataram possuir dispositivos móveis, 82% (n=48) utilizam dispositivos móveis, em sua prática clínica, e 93% (n=54) relataram que o uso desses dispositivos facilitam a prática clínica. Em relação à interface, o aplicativo obteve 93% (n=54) de avaliação positiva, 91,38% (n=53) afirmaram que o aplicativo é de fácil utilização, 86,2% (n=50) concordam que o aplicativo é pratico, e 79,3% (n=46) afirmaram utilizar o aplicativo em sua prática clínica. Conclusão: O aplicativo mostrou-se prático, de fácil entendimento e utilização, e pode auxiliar no apoio à tomada de decisão de mobilizar, progressivamente, pacientes críticos. Está, gratuitamente, disponível, através do endereço eletrônico: <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.uesb.cpbs.av>.

Palavras-chave: Mobilização Precoce, Informática em Saúde, Unidades de Terapia Intensiva.

## RELAÇÃO $VEF_1/CVF$ E SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS

Rodrigo Santos de Queiroz<sup>1</sup>; Marcos Henrique Fernandes<sup>1</sup>; José Ailton Oliveira Carneiro<sup>1</sup>; Thais Alves Brito<sup>1</sup>; Raildo da Silva Coqueiro<sup>1</sup>; Saadia Karoline de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Marília de Souza Maia<sup>1</sup>; Gilmara Oliveira Santos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

Introdução: A Síndrome da Fragilidade (SF) é uma condição determinante de desfechos adversos em idosos. Estudos recentes apontam para baixa função pulmonar em idosos frágeis, entretanto, ainda, não foram identificados marcadores espirométricos práticos e com bom desempenho, para triagem da SF, nessa população. Objetivo: Verificar a associação da relação volume expiratório forçado no 1º segundo e capacidade vital forçada ( $VEF_1/CVF$ ) com a SF em idosos residentes em comunidade. Métodos: Trata-se de estudo transversal de base populacional, realizado por meio de um censo com idosos (n=331) residentes na zona urbana de Lafaiete Coutinho, BA. Análise estatística: A variável dependente do estudo foi a SF e a independente foi a relação  $VEF_1/CVF$ , cuja associação foi testada por regressão logística múltipla hierarquizada. Foram ajustados modelos para estimar a Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança (IC95%). Resultados: A população final foi composta por 162 idosos, com prevalência da SF de 13,6%. A média de idade foi de 70,7 anos ( $\pm 6,9$ ), com média de 14,91 ( $\pm 2,8$ ). Para o minixame do Estado Mental adaptado, 33,6% apresentaram baixa capacidade funcional, 50% possuíam mais de duas doenças crônicas e 56,9% já fizeram uso de cigarros, em algum momento da vida. A média da relação  $VEF_1/CVF$  foi de 78,9 ( $\pm 10,9$ ) e da relação  $VEF_1/CVF$ , expressa como a porcentagem do valor previsto normal foi de 99,4 ( $\pm 14,7$ ). Não houve associação entre SF com  $VEF_1/CVF$  (OR = 0,98; IC95%: 0,94-1,02; p = 0,352), e nem com o percentual do valor predito  $VEF_1/CVF$  (OR = 0,98; IC95%: 0,95-1,01; p = 0,342), independentemente do grupo etário e autopercepção de saúde. Conclusão: A relação  $VEF_1/CVF$  e o percentual do valor predito normal da  $VEF_1/CVF$  não são capazes de prever a Síndrome da Fragilidade em idosos residentes em comunidade. Palavras - chave: Idoso Fragilizado, Testes de Função Respiratória, Espirometria.

## **CORRELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE E CONSULTAS PRÉ-NATAL EM NASCIDOS VIVOS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS**

Lívia Teixeira Tavares<sup>1</sup>; Tatiane Falcão dos Santos Albergaria<sup>2,3</sup>; Rhaine Borges Santos Pedreira<sup>4</sup>, Ana Paula de Magalhães Cunha<sup>5</sup>; Érika Moitinho Carvalho Cordeiro<sup>6</sup>; Gabriela Di Filippo de Souza<sup>1,7</sup>; Tatiana Ribeiro Santos Brito<sup>8</sup>; Elzo Pereira Pinto Junior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa de Misericórdia da Bahia (Salvador, BA.); <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (Salvador, BA.); <sup>3</sup>Centro Universitário Jorge Amado (Salvador, BA.); <sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Jequié, BA.); <sup>5</sup>Hospital do Subúrbio (Salvador, BA.); <sup>6</sup>Instituto de Perinatologia da Bahia (Salvador, BA.); <sup>7</sup>Hospital Português (Salvador, BA.); <sup>8</sup>Hospital Santo Amaro (Salvador, BA.)

**Introdução:** Os nascimentos pré-termo são aqueles cuja gestação tem uma duração menor do que 37 semanas e representam um importante problema na assistência à gestante e ao recém-nascido. Nascimentos pré-termo estão relacionados a maiores taxas de mortalidade infantil e fatores relacionados ao pré-natal, como o número insuficiente de consultas pré-natal são determinantes para esse agravo. **Objetivos:** Correlacionar a prevalência de nascimentos pré-termo com o percentual de números insuficientes de consultas pré-natal nas capitais brasileiras. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários, cujas unidades de análise foram as 27 capitais brasileiras, no ano 2013, ano mais recente disponível. A fonte dos dados foi o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), de acesso público via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os nascimentos, cujas mães residiam nessas capitais em 2013. Foram considerados pré-termos, os nascimentos com duração inferior a 37 semanas. O mínimo de consultas pré-natal foi sete, considerando número insuficiente de quando as gestantes relatavam até seis consultas de pré-natal. Foram excluídos os campos “ignorados” para as informações de duração da gestação e consultas pré-natal. Por se tratar de estudo com dados secundários, não foi necessária liberação de Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. **Análise estatística:** Análise descritiva com base em frequência absoluta e relativa e cálculo da Correlação de Pearson, considerando nível de significância de 95%, para investigar a relação entre os percentuais de nascimentos pré-termo e quantidades insuficientes de consultas pré-natal. **Resultados:** A prevalência de nascimentos pré-termos, nas capitais brasileiras em 2013, variou de 8,6%, em Curitiba, PR., a 14,2%, em Natal-RN. Quando a análise considerou o percentual de nascimentos, cuja gestação teve número insuficiente de consultas pré-natal, o melhor desempenho foi em Curitiba, onde apenas 12,9% dos nascimentos tiveram um pré-natal insuficiente, e o pior resultado foi em Macapá, AP, onde 65,7% das gestantes tiveram menos de sete consultas pré-natal. A análise de correlação mostrou uma associação forte, positiva e estatisticamente significativa ( $r=0,544$ ;  $p\text{-valor}=0,003$ ), entre nascimentos pré-termo e número insuficiente de consultas pré-natal. **Conclusões:** Nas capitais brasileiras, em 2013, quanto maior o percentual de gestantes com pré-natal inadequado, maior a prevalência de nascimentos pré-termo. Isso indica a necessidade de melhorar as ações no pré-natal, com o intuito de prevenir nascimentos pré-termo e suas repercussões, como a necessidade de internação em unidades de terapia intensiva e o aumento do risco de mortalidade e morbidade, principalmente por doenças respiratórias.

**Descritores:** Prematuro, Cuidado Pré-Natal, Recém-Nascido.



## PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER E SUA RELAÇÃO COM NASCIMENTOS PRÉ-TERMO EM SALVADOR – BAHIA

Tatiane Falcão dos Santos Albergaria<sup>1,2</sup>; Livia Teixeira Tavares<sup>3</sup>; Ana Paula Magalhães<sup>4</sup>; Érika Moitinho<sup>5</sup>; Gabriela Di Filippo de Souza<sup>3,6</sup>; Tatiana Brito<sup>7</sup>; Elzo Pereira Pinto Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (Salvador,BA); <sup>2</sup>Centro Universitário Jorge Amado (Salvador, BA); <sup>3</sup>Santa Casa de Misericórdia da Bahia (Salvador,BA); <sup>4</sup>Hospital do Subúrbio (Salvador,BA); <sup>5</sup>Instituto de Perinatologia da Bahia (Salvador,BA); <sup>6</sup>Hospital Português (Salvador,BA); <sup>7</sup>Hospital Santo Amaro (Salvador,BA).

**Introdução:** A diminuição da mortalidade infantil no Brasil é uma realidade, ao mesmo tempo, em que tem sido observado um aumento das taxas de mortalidade neonatal. Dentre os determinantes desses números, estão o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade, o primeiro definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como todo recém-nascido (RN) com peso de nascimento inferior a 2.500g e o segundo como todo RN nascido abaixo de 37 semanas de idade gestacional. RN's com BPN, frequentemente, acompanhados nas unidades de terapia intensiva neonatais, são descritos como mais vulneráveis a complicações durante internação, assim como apresentam maiores chances de alterações neurológicas. **Objetivos:** Identificar a prevalência de BPN e sua associação com o nascimento pré-termo em hospitais de Salvador, Bahia. **Materiais e Métodos:** Estudo Ecológico, com dados secundários, cuja unidade de análise foi o Município de Salvador, Bahia, no ano de 2013. A fonte dos dados foi o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), de acesso público via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados todos os nascimentos ocorridos em hospitais de Salvador, no ano de 2013. Por se tratar de estudo com dados secundários, não é necessária a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. **Análise estatística:** Análise descritiva com base em frequência absoluta e relativa e análise bivariada, com cálculo de razão de prevalência, considerando intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram registrados, 44.413 nascimentos em hospitais de Salvador, em 2013. A prevalência de BPN foi de 12,0%. De todos os 5.346 recém-nascidos com BPN, 78,3% nasceram com peso entre 1.500 e 2.499 gramas e destaca-se, ainda, que 110 crianças nasceram com peso inferior a 500 gramas (2,1%). A análise bivariada mostrou que 68,3% dos recém-nascidos eram filhos de mães com gestação pré-termo, enquanto apenas 5,9% dos nascimentos com peso normal eram de mães com gestação pré-termo. A razão de prevalência mostrou que a gestação pré-termo elevou, em 14 vezes, as chances de um nascimento de baixo peso (RP=14,0; IC95%:13,3-14,8). **Conclusões:** A prevalência de BPN foi de 12,0%. O parto prematuro aumentou 14 vezes as chances do RN nascer com peso inferior a 2.500g. Identificar os fatores associados com o BPN é fundamental para a criação de estratégias de prevenção, a fim de melhorar as taxas de mortalidade neonatal, assim como a redução das potenciais sequelas neurológicas de crianças, com este perfil, que sobrevivem ao período neonatal. **Descritores:** Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro, Assistência Perinatal.



## MENSURAÇÃO DA DISPNEIA PELO ÍNDICE MRC EM PACIENTES INTERNADOS POR CAUSA RESPIRATÓRIA

Fernanda Warken Rosa<sup>1</sup>, Fábio Simões Hafner Nascimento<sup>1</sup>, Lucas Passos Gomes<sup>2</sup>; Marcos Vinícius Tonhá Rodrigues<sup>2</sup>; Thiago Tinôco Leite<sup>2</sup>; Marcus Vinícius Assis da Silva<sup>2</sup>; Marcelo Chalhoub Coelho Lima<sup>2</sup>, Aquiles Assunção Camelier<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Universidade do Estado da Bahia, <sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Introdução:** A dispneia corresponde a um sintoma comum, que se apresenta frequentemente em internações hospitalares de urgência e emergência. A escala de avaliação de dispneia do MRC vem sendo usada, por muitos anos, na classificação e influência da falta de ar, de acordo com as atividades diárias de um paciente. **Objetivo:** Descrever a intensidade de dispneia avaliada pelo Índice de Dispneia do MRC, nos pacientes internados por causa respiratória em um hospital da rede pública. **Metodologia:** Foi realizada uma coorte prospectiva, com dados colhidos entre setembro e dezembro de 2014, com os pacientes internados nas enfermarias clínicas do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM). Foram coletadas variáveis clínicas, demográficas, o tempo de internamento, o estado vital após o término do internamento e a intensidade e frequência da dispneia mensurada pela escala do Medical Research Council (MRC). O trabalho foi submetido e, no dia 5/8/2014, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSp. **Resultados:** Uma amostra de conveniência de 121 pacientes foi selecionada para o estudo. Nove pacientes se recusaram a participar do estudo (taxa de recusa = 7,4%) e dez pacientes ficaram impossibilitados de preencher todos os questionários do estudo ( taxa de perda = 8,2%). Ao final, 102 pacientes (84,2% da amostra inicial) completaram o estudo, sendo 72,5% do sexo masculino. A média de idade foi 49,1±14,8 anos. A maioria dos pacientes esteve internada por um período > 15 dias (86,3%) e a mortalidade geral foi igual a 6,9%. A dispneia estava presente em 71,6% dos pacientes, sendo que os pacientes, que possuíam MRC grau 0,1,2,3 e 4, eram, respectivamente, 28,4%, 19,6%, 8,8%, 19,6% e 23,5%. As principais causas de internamento foram a Tuberculose Pulmonar (30%), o Derrame Pleural (12%), a Neoplasia Pulmonar (9%), a Pneumonia por microrganismos não especificados (8%), a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (6%) e a Insuficiência Cardíaca (2%). As pessoas que possuíam MRC 0 ou 1 ficaram internadas por 53,1±43,8 dias, versus 36,1±25,1 dias, em quem possuía MRC 2 a 4 (p<0,05). Os indivíduos que foram a óbito, comparados aos sobreviventes, tinham, respectivamente, uma pontuação MRC igual a 2,43±1,4 versus 1,74±1,5 (p=0,26). **Conclusão:** A dispneia é sintoma frequente, entre indivíduos internados por causa respiratória, e está associada ao tempo de internamento hospitalar. Estratégias de intervenção específicas para redução da dispneia devem ser prioritárias em pacientes internados por causa respiratória.

**Palavras-chave:** Dispneia, Sintomas, Estatística & Dados Numéricos, Mortalidade, Frequência.

## **ALTERAÇÕES DA MOBILIDADE TORÁCICA NA DOENÇA DE PARKINSON**

Caroline Ferreira Guerreiro; Henrique da Conceição Costa; Ioná Nascimento; Paula Silva Oliveira; Isabela Gomes; Ana Caline Nóbrega; Fernanda Warken Rosa Camelier.

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Salvador, BA.

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP) é uma afecção degenerativa do sistema nervoso central (SNC), que acomete principalmente o sistema motor, sendo uma condição crônica, progressiva e idiopática. As disfunções respiratórias, de etiologia multifatorial, ocorrem na maioria dos pacientes em estágios avançados e ocorre por diminuição da amplitude do tórax e dos volumes pulmonares, em função da postura em flexão do tronco e da degeneração osteomioarticular, que alteram o eixo da coluna vertebral, repercutindo na inspiração e na expiração, podendo repercutir na mobilidade torácica. **Objetivo:** Mensurar a mobilidade torácica em indivíduos com DP. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com uma amostra de conveniência composta por pacientes portadores de DP, adultos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de referência em um hospital da rede pública federal, em Salvador, BA. A coleta de dados foi realizada, durante o período de novembro de 2012 a outubro de 2015, cujos participantes foram avaliados na fase on do medicamento. Para avaliação da mobilidade torácica, foi utilizada a mensuração da cirtometria torácica, utilizando-se uma fita métrica colocada sobre a caixa torácica do paciente voluntário, nas regiões axilar, xifoide e basal. O protocolo foi aprovado pelo CEP e o TCLE foi obtido de todos os pacientes. A análise de dados foi realizada no programa SPSS (17.0). Os dados foram expressos em medidas de tendência central, dispersão e proporções. **Resultados:** Foram avaliados, 29 pacientes com diagnóstico da Doença de Parkinson. A idade média foi de  $62,1 \pm 8,1$  anos; 21 (82,8%) eram do sexo masculino, com IMC médio de  $26,7 \pm 4,2$  kg/m<sup>2</sup>. Quanto à gravidade da DP, os pacientes foram classificados, entre os graus 1,5 a 3 (escala H&Y). Todos os pacientes faziam uso do medicamento levodopa. Quanto à avaliação da mobilidade torácica, a variação entre os parâmetros na inspiração e expiração observada foi  $\Delta$  axilar:  $2,7 \pm 0,9$  cm,  $\Delta$  xifoide:  $2,5 \pm 0,9$  cm; e  $\Delta$  basal:  $2,5 \pm 1,6$  cm. **Conclusões:** Os pacientes com diagnóstico de DP apresentam redução da mobilidade torácica. **Palavras-chave:** Doença de Parkinson, Mobilidade Torácica, Cirtometria.

## **INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA E RINITE (PROAR) DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BA**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Luna Lyra Ferreira Lima Carvalho<sup>2</sup>; Taína Cláudia Britto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Nobre e Coordenador da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia, Brasil. <sup>2</sup> Pesquisadores da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

**Introdução:** Asma é uma doença inflamatória crônica pulmonar caracterizada por hiper-reatividade de vias aéreas inferiores, e com limite do fluxo aéreo, geralmente reversível, seja por tratamento ou de forma livre. Em relação à fisioterapia, é importante declarar a sua grande relevância no tratamento de pacientes asmáticos. Sua reabilitação respiratória acontece através de exercícios que atuam nos músculos respiratórios. **Objetivo:** Analisar a influência da fisioterapia no Programa de controle da asma e rinite (PROAR). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo. Foram avaliadas,

por conveniência, 28 pacientes, que realizam tratamento no Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica (Proar). Foram coletadas as identificações dos pacientes, classificação da asma e espirometria (volume expiratório forçado no primeiro segundo, pico de fluxo expiratório e capacidade vital forçada). Após essa avaliação, os pacientes foram alocados em dois grupos: grupo controle, o qual não realizou fisioterapia; e o grupo intervenção, que realizou fisioterapia, durante o período de internação no PROAR. Os valores espirométricos foram analisados dentro de um intervalo de três meses. Análise estatística: Para avaliação dos dados, utilizou-se o Teste t de Student, para análise intergrupos, o Teste t de Student pareado, para análise intragrupo, e o Teste exato de Fisher, visando à diminuição do erro associado ao Teste qui-quadrado em amostras pequenas. As variáveis quantitativas estão expressas, por meio de média e desvio padrão e suas diferenças verificadas, empregando-se o Teste t de Student ou Mann-Whitney. Resultados: Os 28 pacientes atendidos no Proar cumpriram os critérios de inclusão neste estudo. Destes, 18 eram do gênero feminino (64%), com média de idade de  $35,7 \pm 25,1$  anos. Cruzando os valores finais, entre os grupos, notou-se um incremento no pico de fluxo expiratório (PFE), no grupo fisioterapia, ( $70,3 \pm 18,86$  vs.  $59,80 \pm 24,47$ , p 0,002). Já, ao analisar os dados referentes à capacidade vital forçada (CVF), verificou-se uma ausência de significância estatística entre os grupos ( $80,41 \pm 16,7$  vs.  $76,23 \pm 11,36$ , p 0,09). Enquanto que na avaliação do volume expirado, no primeiro segundo (VEF1), todas as variáveis não apresentaram um aumento significativo na comparação intergrupos ( $73,85 \pm 11,88$  vs  $71,29 \pm 22,2$ , p 0,37). Conclusão: Concluiu-se que a intervenção fisioterapêutica, em pacientes asmáticos no Programa de Controle de Asma e Rinite (PROAR), é eficaz, principalmente, na melhora do pico de fluxo expiratório. Palavras-chave: Programa de Controle da Asma e Rinite, Fisioterapia,

## **IMPACTO DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA SOBRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Gardênia Queiroz<sup>2</sup>; Marcele Martins<sup>2</sup>; André Raimundo Guimarães<sup>3</sup>; Thiago Melo de Araújo<sup>4</sup>; Marco Aurélio de Valois<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Nobre e Coordenador da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiopulmonar, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>2</sup> Pesquisadores da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiopulmonar, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>3</sup> Cirurgião cardíaco do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>4</sup> Docente da Universidade Salvador, Salvador, BA; <sup>5</sup> Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

**Introdução:** Observa-se, nos últimos anos, um aumento no número de cirurgias cardíacas (CC) no Brasil, sendo que ela pode gerar complicações sobre a capacidade pulmonar e funcionalidade nos pacientes submetidos a esse procedimento. A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) pode provocar uma acentuada redução da força muscular respiratória e periférica, existindo hoje protocolos de desmame e mobilização precoce, para diminuir o tempo de VMI. **Objetivo:** Correlacionar o tempo de VMI sobre a força muscular periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO)/ Santa Casa de Misericórdia. Todos os pacientes foram avaliados no período pré-operatório, em relação à sua força muscular periférica, através da Escala MRC (Medical Research Council). Após o procedimento cirúrgico, os pesquisadores anotaram o tempo que o paciente permaneceu no suporte ventilatório e, 12 horas após, houve uma reavaliação

da força muscular periférica, através novamente do MRC. Vale ressaltar que a avaliação do MRC foi realizada pelo mesmo pesquisador, nos dois momentos. Análise estatística: Para testar a suposição de normalidade dos dados, foi aplicado o Teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (distribuição não normal). Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 69 pacientes (56,5% homens) com média de idade de  $55,9 \pm 14,2$  anos. Foram verificadas diferenças significativas, entre o tempo de assistência ventilatória invasiva e redução da força muscular periférica, pelo MRC (0,0001). Também, correlacionaram-se o MRC inicial e final (0,2166) e tempo de CEC e MRC (0,7429), essas duas análises sem alteração significativa. Conclusão: Concluiu-se que um maior tempo de VMI leva a uma redução da força muscular periférica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Impacto do Tempo de Ventilação Mecânica, Força Muscular, Cirurgia Cardíaca.

## **IMPACTO DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO BASEADO NA CAPACIDADE VITAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Nassany Amorim<sup>2</sup>; Izabela Naisa<sup>2</sup>; Alina Ávila<sup>2</sup>; Vinicius Rocha<sup>2</sup>; Diogo, Diego<sup>2</sup> Passos; André R. Guimarães<sup>3</sup>; Jefferson Petto<sup>4</sup>; Flávio Maciel Dias de Andrade<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Nobre e Coordenador da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>2</sup> Pesquisadores da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>3</sup> Cirurgião cardíaco do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>4</sup> Professor-Pesquisador da Faculdade Social, Salvador, BA/Brasil. Coordenador do Grupo de Fisioterapia e Pesquisa Cardiovascular da Faculdade Social, Salvador, BA/Brasil; <sup>5</sup> Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP – Recife, PE.

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que pode gerar diversas alterações no pós-operatório, incluindo redução da função pulmonar. A avaliação funcional respiratória é de suma importância, uma vez que estima e acompanha o comportamento dos volumes e capacidades pulmonares, destacando-se a capacidade vital (CV), cuja redução é frequente nesses pacientes. Objetivo: Avaliar o possível impacto de um protocolo fisioterapêutico baseado na CV em pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC). Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e controlado, envolvendo pacientes no PO de CC. O grupo controle (GC) foi conduzido de acordo com as rotinas da unidade, enquanto o grupo intervenção (GI) foi submetido a um protocolo baseado no valor diário da CV. A CV foi avaliada, no dia da alta da UTI e no dia da alta hospitalar, sendo correlacionada ao tempo de internamento hospitalar. Análise estatística: Para verificar se as amostras eram homogêneas, foi aplicado o Teste de Mann-Whitney. Os parâmetros de função pulmonar foram analisados por testes não paramétricos: o Teste de Friedman comparou as tendências ao longo do tempo, conjuntamente em cada grupo; o Teste de Wilcoxon comparou valores intragrupo dois a dois e o Teste de Mann Whitney comparou os grupos entre si. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi de alfa  $<0,05$  ou 5%. Resultados: A amostra final foi composta por 40 pacientes, obtidos por conveniência. A CV, no dia da alta hospitalar, foi significativamente maior no GI ( $36,04 \pm 6,03$  vs  $30,83 \pm 7,5$  ml/Kg;  $p = 0,01$ ), sendo observado o mesmo comportamento na CV obtida no dia da alta hospitalar ( $25,9 \pm 9,5$  vs  $36,0 \pm 6,0$  ml/Kg;  $p = 0,0003$ ). Não foi observada diferença significativa, entre os grupos, no que diz respeito ao tempo de internamento hospitalar ( $7,8 \pm 11,1$  vs  $6,0 \pm 4,5$  dias;  $p = 0,16$ ). Conclusão: Um protocolo fisioterapêutico baseado na avaliação diária da CV está associado ao aumento significativo da CV, sem efeito na redução do tempo de internamento hospitalar, em pacientes no PO de CC.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cirurgia Cardíaca, Capacidade Vital.

## **FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA TEM INFLUÊNCIA NA VELOCIDADE DE MARCHA, EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA?**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Pedro Henrique Andrade<sup>2</sup>; Max Paulo Liberato Peruna<sup>2</sup>; André Raimundo Guimarães<sup>3</sup>; Thiago Melo de Araújo<sup>4</sup>; Hayssa de Cássia Mascarenhas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Nobre e Coordenador da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>2</sup> Pesquisadores da Liga de Pesquisa em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Feira de Santana, Bahia/Brasil; <sup>3</sup> Cirurgião cardíaco do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, Bahia/Brasil;

<sup>4</sup> Docente da Universidade Salvador, Salvador, BA.

**Introdução:** Observa-se, nos últimos anos, um aumento no número de cirurgias cardíacas (CC) no Brasil, sendo que ela pode gerar complicações sobre a capacidade pulmonar e funcionalidade nos pacientes submetidos a esse procedimento. **Objetivo:** Verificar se a força muscular periférica tem influência sobre a velocidade de marcha em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO)/ Santa Casa de Misericórdia. Todos os pacientes foram avaliados, entre o 5º e 6º dia pós-cirurgia, e tiveram sua força muscular periférica avaliada pelo Medical Research Council (MRC), antes de iniciarem a caminhada. Após, os pacientes foram instruídos a caminhar o mais rápido e o máximo que conseguisse por um tempo livre. Essa distância e o tempo final foram anotados para quantificar a velocidade da marcha. A fim de responder ao objetivo deste estudo, foi correlacionado o MRC com a velocidade de marcha. **Análise estatística:** Utilizou-se o Teste de correlação de Spearman, sendo um Teste não paramétrico, devido aos dados não apresentarem padrão de distribuição normal. Sendo utilizado um nível de significância de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes (55% mulheres) com média de idade de  $56,3 \pm 14,9$  anos. O tipo de cirurgia mais comum foi a de revascularização do miocárdio (55%). A velocidade média no pós-operatório foi de  $0,66 \pm 0,37$  m/s. Quando correlacionou-se idade e velocidade de marcha, evidenciou-se uma boa correlação ( $r -0,47$  e  $p 0,02$ ). O tempo de internamento médio foi de  $6,6 \pm 1,8$  dias. Ao correlacionar com a velocidade de marcha, não houve influência ( $p = 0,23$ ). O valor médio do MRC foi de  $51,7 \pm 4,2$ , apresentando uma boa correlação com a velocidade de marcha ( $r 0,46$  e  $p 0,02$ ). **Conclusão:** Conclui-se que a força muscular periférica tem influência direta sobre a velocidade de marcha, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Palavras-chave:** Força Muscular Periférica, Cirurgia Cardíaca, Velocidade de Marcha.

## **INFLUÊNCIA DA DEAMBULAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Lisboa Cordeiro<sup>1</sup>; Thiago Araújo de Melo<sup>2</sup>; Alina Ávila<sup>3</sup>; Sarah Carvalho<sup>1</sup>; Mateus Souza Esquivel<sup>4</sup>; André Raimundo França Guimarães<sup>1</sup>; Daniel Lago Borges<sup>5</sup>

Instituição Responsável: Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA.

**Introdução:** Mesmo diante do avanço tecnológico, que visa aumentar e prolongar a qualidade vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, esse procedimento de alta complexidade favorece o surgimento de alterações nas funções pulmonar e periférica. A deambulação precoce proporciona



o desenvolvimento de alterações fisiológicas orgânicas através do aumento da demanda energética necessária ao bom funcionamento do corpo, contribuindo assim para a manutenção dos sistemas cardiovascular, respiratório e muscular. Objetivos: Avaliar o impacto da deambulação precoce sob o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Casuística e Métodos: Trata-se de um estudo transversal com todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e admitidos na UTI, no período de outubro de 2014 a abril de 2015. Uma análise estatística foi desenvolvida, com intuito de verificar a existência de modificações no tempo de permanência hospitalar e UTI, entre deambuladores e não deambuladores. Análise estatística: Para identificar a normalidade dos grupos, aplicou-se o Teste de Shapiro-Wilk. As variáveis quantitativas estão expressas, por meio de média e desvio padrão, e suas diferenças verificadas, mediante aplicação do Teste t de Student ou Mann-Whitney. As variáveis qualitativas estão expressas sob a forma de proporções e suas diferenças avaliadas, por meio do Teste exato de Fisher. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes, quando  $p < 0,05$ . Resultados: Os 49 pacientes (55,1% homens) com média de idade de  $55,2 \pm 13,9$  anos estiveram internados na UTI, em decorrência de cirurgia cardíaca, no período do estudo. Após análise, verificou-se a inexistência de correlação estatística, entre o ato de deambular precocemente com o tempo de permanência na UTI cardíaca ( $3 \pm 1,5$  dias vs.  $2,8 \pm 1,1$  dias,  $p = 0,819$ ) e hospitalar ( $5,4 \pm 3,3$  dias vs.  $5,3 \pm 2,6$  dias,  $p = 0,903$ ). Conclusões: Pode-se concluir que a deambulação precoce não foi associada a um menor tempo de permanência na UTI ou estadia hospitalar.

Palavras-chave: Deambulação, Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Cardíaca, Fisioterapia, Exercício, Cuidados Intensivos.

## **CORRELAÇÃO ENTRE UMA ESCALA DE RISCO CIRÚRGICO E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Alina Ávila Oliveira Ribeiro Brito<sup>2</sup>; Isabela Carvalho<sup>2</sup>; Jessielle Oliveira<sup>2</sup>; André Raimundo Guimarães<sup>3</sup>; Thiago Melo de Araújo<sup>4</sup>

Trabalho realizado no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO)/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA.

Introdução: Observa-se, nos últimos anos, um aumento no número de cirurgias cardíacas (CC) no Brasil, sendo que ela pode gerar complicações sobre a capacidade pulmonar e funcionalidade nos pacientes submetidos a esse procedimento. A EuroScore é uma escala que avalia o risco da CC. A mensuração da independência funcional (MIF) tem como objetivo avaliar a capacidade de desempenhar atividades funcionais. Objetivo: Identificar o impacto da CC, avaliada através de uma escala de risco cardíaco sobre a funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal prospectivo, realizado na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO) Santa Casa de Misericórdia. Os pacientes foram submetidos à avaliação da funcionalidade, no período pré-operatório, através da MIF. Além da mensuração pelo Sistema Europeu, para Avaliação de Risco em Cirurgia Cardíaca (EuroSCORE), a fim de estabelecer o nível de risco de uma cirurgia cardíaca. Após o procedimento cirúrgico, no primeiro dia após alta da UTI, a MIF foi reavaliada e comparada com o valor inicial. Análise estatística: Para cruzamento dos valores da MIF e do EuroScore, foi utilizado o Teste não paramétrico de Spearman, e, para análise apenas dos valores de MIF, pré e pós-operatórios, foi utilizado o Teste T,



adotando o  $p < 0,05$ , para determinar o nível de significância. Resultados: Incluíram-se 52 pacientes (55,8% homens) com média de idade de  $56,9 \pm 14,2$  anos. A média da MIF pré-operatória foi de 125,4 e pós-operatória 106,78. Aplicou-se o Teste T, que mostrou uma redução significativa, entre os períodos analisados, com o valor de  $p = 0,000$ . Ao correlacionar os valores da MIF pós-operatória com o risco cardíaco, observou-se que há uma relação importante, sendo o  $p = 0,006$  e  $r = -0,37$ . Conclusão: Conclui-se que uma avaliação pré-operatória, demonstrando um maior risco cardíaco, tem impacto negativo sobre a funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Palavras-chave: Risco Cirúrgico, Funcionalidade, Cirurgia Cardíaca.

## **INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Lisboa Cordeiro<sup>1</sup>; Thiago Araújo de Melo<sup>2</sup>; Daniela Neves<sup>3</sup>; Julianne Luna<sup>3</sup>; Mateus Souza Esquivel<sup>4</sup>; André Raimundo França Guimarães<sup>1</sup>; Daniel Lago Borges<sup>5</sup>

Instituição Responsável: Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que gera piora da função pulmonar e redução da força muscular inspiratória. O treinamento muscular inspiratório torna-se efetivo para fortalecimento muscular, podendo melhorar a capacidade funcional. **Objetivos:** Verificar a influência do treinamento muscular inspiratório sobre a capacidade funcional e força muscular inspiratória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CC). **Casística e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado com todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Instituto Nobre de Cardiologia. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo controle e treinamento. No pré-operatório, foram avaliadas a pressão inspiratória máxima (Pimáx) e a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). A partir do terceiro dia pós-cirurgia, o grupo controle foi manejado de acordo com a rotina da unidade, enquanto o grupo treinamento foi submetido a protocolo diário de treinamento muscular respiratório, até o dia da alta hospitalar. **Análise estatística:** Para mensuração dos dados, utilizou-se o Teste qui-quadrado e, para avaliação da existência de associação entre as variáveis qualitativas, o Teste t de Student; para análise intergrupos, o Teste t de Student pareado; para análise intragrupo, o Teste exato de Fisher, visando à diminuição do erro, associado ao Teste qui-quadrado, em amostras pequenas. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, 27 do gênero masculino (54%), com idade média de  $56,7 \pm 13,9$  anos. Após a análise, o grupo treinamento obteve aumento significativo na Pimáx ( $69,5 \pm 14,9$  vs.  $83,1 \pm 19,1$  cmH<sub>2</sub>O,  $p = 0,0073$ ) e na distância percorrida no TC6M ( $422,4 \pm 102,8$  vs.  $502,4 \pm 112,8$  metros,  $p = 0,0031$ ). **Conclusão:** Pode-se concluir que o treinamento muscular inspiratório foi efetivo, para melhora da capacidade funcional e da força muscular inspiratória, nesta amostra de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Treinamento, Força Muscular, Caminhada, Cirurgia Torácica.

## **ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA CAMINHADA, NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA, E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR**

André Luiz Cordeiro<sup>1</sup>; Nassany Marilyn Santana<sup>2</sup>; Pedro Henrique Andrade<sup>2</sup>; Mateus Souza Esquivel<sup>3</sup>; André R. Guimarães<sup>4</sup>; Thiago Araújo de Melo<sup>5</sup>; Murillo Frazão<sup>6</sup>; Giulliano Gardenghi<sup>7</sup>.

Instituição promotora: Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA.

**Introdução:** Nas últimas décadas, a fisioterapia vem se destacando no manejo de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo a deambulação um tipo de exercício bem tolerado pelos pacientes. **Objetivos:** Avaliar as alterações fisiológicas da caminhada e se existe correlação com o tempo de internamento hospitalar, no pós-cirurgia cardíaca (CC). **Casuística e Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico transversal, quantitativo e observacional. Foram selecionados 30 pacientes. Avaliadas as variáveis hemodinâmicas de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e duplo produto (DP) e respiratórias como frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), um minuto antes de andar e imediatamente após o término da caminhada. **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi confirmada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e proporções e as contínuas como média e desvio padrão ( $\pm$ DP). Para comparação entre os momentos antes e após caminhada, foi usado o Teste t de Student, para amostras pareadas. Diferenças entre as variáveis categóricas foram comparadas com o Teste do qui-quadrado. A correlação entre os dados foi testada através da correlação de Spearman. Os dados foram analisados, usando o programa Statistical Package for Social Science (SPSS 17.0), adotando o nível de significância em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Constatou-se uma elevação PAS  $112,0 \pm 11,9$  para  $118,2 \pm 19,1$  mmHg ( $p = 0,06$ ), da FC final  $94,1 \pm 17,6$  para  $81,7 \pm 14,6$  ( $p = 0,00$ ), o DP de  $9166,0 \pm 2041,6$  a  $11230,7 \pm 3441,3$  ( $p = 0,00$ ) e a PAD de  $74,0 \pm 18,7$  para  $77,3 \pm 11,7$  ( $p = 0,27$ ). Já a FR partiu de  $19,4 \pm 4,4$  com o pós  $24,0 \pm 4,4$  ( $p = 0,00$ ) e a SpO<sub>2</sub> de  $95,3 \pm 2,4$  para  $94,9 \pm 3,2$  ( $p = 0,53$ ). Percebeu-se, também, uma correlação significativa entre a variação da FC, DP e PAS pós-deambulação com o tempo de internamento hospitalar ( $p < 0,01$ ,  $0,05$  e  $0,01$ , respectivamente). **Conclusões:** A caminhada gerou efeitos hemodinâmicos sobre a FC e DP e alteração respiratória na FR. Sendo que a FC, DP e PAS pós têm relação direta com o tempo de permanência hospitalar.

**Palavras-chave:** Caminhada, Alterações Fisiológicas, Cirurgia Cardíaca.

## **SEGURANÇA E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE TIMED UP AND GO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Bruno Prata Martinez<sup>1</sup>; Marilúcia Reis dos Santos<sup>2</sup>; Leonardo Pamponet Simões<sup>3</sup>; Isis Resende Ramos<sup>4</sup>; Carolina Santana de Oliveira<sup>5</sup>; Luiz Alberto Forgiarini Júnior<sup>6</sup>; Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>7</sup> e Aquiles Assunção Camelier<sup>8</sup>.

Universidade do Estado da Bahia<sup>1,2,7,8</sup>; Hospital Aliança<sup>3</sup>; Hospital da Cidade<sup>4,5</sup> e Centro Universitário Metodista<sup>6</sup> – Salvador, BA.

**Introdução:** Testes físicos seguros e confiáveis são importantes para rastrear risco de queda em idosos. Não existem estudos que avaliaram a segurança e confiabilidade do Teste Timed Up and

Go(TUG) em idosos hospitalizados. Objetivos: Avaliar a segurança e reprodutibilidade do TUG em idosos hospitalizados. Métodos: Trata-se de um estudo transversal onde foram coletadas três aferições do TUG para cada idoso, sendo considerado o melhor desempenho em segundos(s). Outras variáveis coletadas foram função cognitiva(MEEM), Índice de comorbidades de Charlson, perfil admissional (clínico ou cirúrgico), relato de quedas no último ano e IMC. Para avaliar a confiabilidade relativa, utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse(CCI) e, para absoluta, a Análise Bland-Altman. Resultados: Compuseram o estudo, 68 idosos com idade média  $70,4 \pm 7,7$  anos, Índice de Charlson  $5,4 \pm 2,0$  e predomínio do perfil clínico(64,7%). Nenhum dos 204 testes foi interrompido pelos critérios estabelecidos. Houve redução gradativa, entre a primeira e terceira aferição ( $1^a=11,6 \pm 6,54$ ;  $2^a=10,7 \pm 6,22$  e  $3^a=10,3 \pm 5,54$ ; valor  $p=0,001$ ) e elevado CCI ( $1^a$  e  $2^a$ : CCI=0,98;  $1^a$  e  $3^a$ : CCI=0,98;  $2^a$  e  $3^a$ : CCI=0,98; valor  $p=0,001$ ), sendo que a maior correlação com o melhor desempenho foi associada à  $3^a$  aferição (CCI=0,99; valor  $p=0,001$ ). Identificou-se que os menores viés (0,29 s) e limites de concordância (- 1,1 a 1,68 s) ocorreram, também, entre a  $3^a$  aferição e a de melhor desempenho. A medida de erro do método, para avaliação da variabilidade, foi 0,5 s e a alteração clinicamente significativa 3,4 segundos. Conclusão: O TUG foi um instrumento seguro e com boa reprodutibilidade, para mensuração do desempenho físico em idosos hospitalizados. Palavras-chave: Idosos, Reprodutibilidade dos Testes, Segurança.

## **EFEITO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS EM PACIENTES HIPERTENSOS**

Lúcia Patrícia Nunes Santos; Tharsila dos Santos Nascimento; Tarcisio Brandão Lima.

Universidade Tiradentes (UNIT) – Aracaju, SE. Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial é uma síndrome multifatorial, cuja prevalência no Brasil atinge 25% da população adulta. As práticas de treinamento físico, aeróbico e resistida têm mostrado eficácia na busca pelo controle dos níveis pressóricos, combatendo enfermidades e prevenindo diversas doenças. Objetivo: Avaliar a efetividade de um programa de exercício físico em pacientes hipertensos de uma clínica escola de Aracaju. Materiais e Métodos: Foram avaliadas 11 pacientes do sexo feminino da disciplina de Fisioterapia Cardiovascular, em que o critério de inclusão utilizado foi que o paciente fosse hipertenso. O programa foi realizado duas vezes por semana, 40 minutos cada sessão, sendo avaliados a frequência cardíaca, pressão arterial, percepção subjetiva de esforço e Teste de Caminhada de 6 Minutos. Antes do início de cada sessão, cada paciente permaneceu cinco minutos em repouso, para a medida da PA, FC e Escala subjetiva de esforço. Análise estatística: As variáveis foram apresentadas, em média e desvio padrão, para dados paramétricos e mediana, e quartis para dados não paramétricos. Para as comparações pré e pós de FC, PAS e PAD, foi aplicado o Teste T de Student dependente. Para a comparação da percepção subjetiva de esforço, usou-se o Teste de Wilcoxon. Resultados e Conclusões: A média de idade de 65,45 anos (10,68). A média de sessões foi 23,64 sessões (4,41). A média da frequência cardíaca pós-exercício na primeira sessão foi de 80,27 bpm e na última 82,82 bpm. A diferença da média foi de -2,54 com IC 95% [-12,11;7,02]. A percepção subjetiva de esforço apresentou uma mediana de 2 na primeira e última sessões ( $p=0,798$ ). A média da pressão arterial sistólica na primeira sessão foi de 137,27 mmHg (14,20) e na última 130,91 mmHg (21,65). A diferença da média foi de 6,36 mmHg com IC 95% [-10,96;23,69].

A pressão diastólica apresentou média de 89,09 mmHg (15,13) na primeira sessão e 77,27 mmHg (9,04) na última sessão. A diferença da média foi de 11,81 mmHg com IC 95% [-0,13;23,76]. O Teste de Caminhada de 6 Minutos apresentou uma mediana de 432 metros (428-468). Verificou-se que a prática de exercícios físicos possibilita uma melhora nos níveis pressóricos de repouso e nos exercícios submáximos. Sendo assim, é imprescindível que pacientes hipertensos incluam, no seu tratamento, estes exercícios, para que, associados ao uso de medicamentos e cuidados pertinentes, possam proporcionar uma melhor resposta ao tratamento.

Descritores: Exercício, Hipertensão, Doenças Cardiovasculares.

## **SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Laís Fernanda Gama Duarte<sup>1</sup>; Eugênia da Silva Lima<sup>2</sup>; Noélia Gonçalves<sup>2</sup>; Bruno David<sup>2</sup>; Hugo Souza Bittencourt<sup>2</sup>; Helena Correia França Correia dos Reis<sup>1</sup>; Erenaldo de Souza Rodrigues Junior<sup>2</sup>; Mansueto Gomes Neto<sup>1</sup>.

Universidade Federal da Bahia- UFBA<sup>1</sup>; Hospital Ana Neri<sup>2</sup> - Salvador, BA.

**Introdução:** Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam dispneia e intolerância ao exercício, como principais alterações funcionais. O Suporte Ventilatório Não Invasivo (SVNI) vem sendo utilizado como tratamento coadjuvante, na tentativa de melhorar a funcionalidade desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do Suporte Ventilatório Não Invasivo na capacidade funcional dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico de forma randomizada em dois grupos, sendo o grupo controle (G1) e o grupo experimental (G2). Foram avaliados dados sociodemográficos, monitorização respiratória, percepção de dispneia, concentração de lactado e distância percorrida pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). O G2 foi submetido à utilização de SVNI no modo BIPAP com pressão expiratória de 6 cmH<sub>2</sub>O e pressão inspiratória de 12 cmH<sub>2</sub>O por 30 min. **Análise estatística:** O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Ana Neri e todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos, mediante a nova Resolução nº 466/12. A análise inferencial, para comparação intragrupos, foi feita utilizando o Teste pareado, e a análise intergrupos, com testes para amostras independentes, de acordo com a normalidade dos dados. A análise foi realizada pelo Software SPSS (20.0). Foi estabelecido um nível de significância de 5%. **Resultados:** Avaliaram-se 40 pacientes, sendo 20 do G1 e 20 do G2 com ICC classe funcional II e III (NYHA), com média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE, %) de 34,03 ± 2,75 e idade de 52,77 ± 2,29 anos, sendo 27 do sexo masculino. Não foi encontrada diferença, para características demográficas e clínicas, entre os grupos. Na avaliação do TC6M, inicial e final, houve diferença estatisticamente significativa, somente, no G2. Na comparação da distância percorrida no TC6M, entre grupos, foi encontrada diferença estatística significativa (p < 0,05) com maior distância para G2, tendo o G1 Δdistância = 19,25 metros e o G2 Δdistância = 68,35 metros. **Conclusão:** A utilização prévia do BIPAP, por 30 minutos, apresentou efeitos benéficos, após realização do TC6M. O SVNI pode ser recomendado como ferramenta auxiliar em programas de reabilitação cardíaca, com intuito de diminuir a intolerância ao exercício de pacientes com IC.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca, Capacidade Funcional, Suporte Ventilatório Não Invasivo.

## **FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

Taís Silva Nascimento; Selena Dubois Mendez, Ana Lúcia Barbosa Góes; Maria Consuelo Nunez, Adonai Dias; Davi Mota; Murilo Negrão; Tiago Bastos; Vinícius Lago; Vitor Soares.

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

**Introdução:** Os músculos respiratórios são os principais responsáveis pela mecânica ventilatória, por causa da característica de suas fibras tônicas, que são de sustentação. São avaliados através das Pressões Máximas Inspiratória (PI<sub>máx</sub>) e Pressão Expiratória Máxima (PE<sub>máx</sub>). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é altamente prevalente na vida moderna, vem acometendo a população mundial em grande escala e apresentando grande impacto econômico. Em longo prazo, a HAS pode afetar outros órgãos-alvos e sistemas, como o respiratório. Existe uma lacuna de conhecimento sobre a relação entre HAS, sem doença cardiovascular diagnosticada, e força muscular respiratória. **Objetivo:** Verificar associação entre a força muscular respiratória e hipertensão. **Metodologia:** Estudo de corte transversal em indivíduos hipertensos, sem doença cardiovascular diagnosticada, (PAS $\geq$ 140mmHg e/ou PAD $\geq$ 90mmHg), podendo estar em uso de medicamentos anti-hipertensivos ou não. As P<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub> foram avaliadas através do manovacuômetro analógico. Os valores observados foram comparados com os valores de referência, estimados pelas equações de Neder et al. (1999). Foram utilizados média e desvio padrão, para análise das variáveis quantitativas, as variáveis qualitativas em valores absolutos e em porcentagem. Para verificar diferenças, entre os valores observados e estimados de P<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>, foi utilizado o Teste estatístico t de Student, com nível de significância de 5%. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética–Bahiana e Pesquisa, sob CAAE 16952113.5.0000.5544. **Resultados:** A mostra foi composta por 35 sujeitos, idade média de 48,48 $\pm$ 7,39 anos; 27 do sexo feminino (77,10%); 20 com 12 ou mais anos de estudo (57,10%), 27 em uso de medicação anti-hipertensiva (77,10%). PAS média de 144,69 $\pm$ 22,82mmHg e PAD de 86,94 $\pm$ 11,78mmHg. A média da P<sub>máx</sub> observada foi 75,28 $\pm$ 27,40 cmH<sub>2</sub>O contra 93,34 $\pm$ 14,01 cmH<sub>2</sub>O de valor previsto (p=0,001). A média da PE<sub>máx</sub> observada foi 56,34 $\pm$ 27,28 cmH<sub>2</sub>O contra 93,82 $\pm$ 17,47 cmH<sub>2</sub>O do valor previsto (p=0,000). **Conclusão:** Existe associação entre HAS e alteração na força muscular respiratória. **Descritores:** Hipertensão, Força Muscular Respiratória, Manovacuômetro.

## **AValiação DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM FIBROSE CÍSTICA**

Adriele Mascarenhas Araujo<sup>1</sup>; Cássio Magalhães da Silva e Silva<sup>1</sup>; Mansueto Gomes Neto<sup>1</sup>; Anna Lúcia Lima Diniz da Silva<sup>2</sup>; Valdívnia Alves de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA; <sup>2</sup>Hospital Especializado Octávio Mangabeira – HEOM, Salvador, BA.

**Introdução:** A fibrose cística é uma doença crônica, genética, autossômica e recessiva, produzindo manifestações multissistêmicas. Em pacientes com esta doença, a fraqueza muscular, a diminuição da função pulmonar e a desnutrição são fatores que limitam a capacidade física. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular respiratória e a capacidade funcional em pacientes com fibrose cística. **Materiais e**



Métodos: Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, em indivíduos adultos com fibrose cística atendidos em Salvador, Bahia. Os dados amostrais foram catalogados no Microsoft Office Excel 2007 e as variáveis analisadas pelo software estatístico SPSS versão 20.0, sendo utilizado o Teste t de Student para a comparação das variáveis e o coeficiente de Spearman para verificar a existência ou não de correlação entre classes. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Resultados: Foram avaliados, 35 pacientes com fibrose cística, com média de idade de  $44,6 \pm 19,0$  anos, subdivididos em adultos, idosos, mulheres, homens, pacientes sem fraqueza muscular respiratória ( $PI_{m\acute{a}x} > 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ ) e com fraqueza da musculatura respiratória ( $PI_{m\acute{a}x} < 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ ). Grande parte dos pacientes portadores de FC ( $n=22$ ) não apresentou fraqueza da musculatura respiratória ( $PI_{m\acute{a}x} - 90,7 \pm 27,4 \text{ cmH}_2\text{O}$ ). Não foi encontrada estatística significativa, apenas entre os pacientes adultos e idosos ( $p < 0,05$ ). Houve correlação positiva entre  $PI_{m\acute{a}x}$ ,  $PE_{m\acute{a}x}$  e TC6M, nos participantes com fraqueza muscular respiratória e nos idosos. Conclusão: A maioria dos pacientes com fibrose cística avaliados não apresentou fraqueza da musculatura respiratória ( $PI_{m\acute{a}x} > 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ ). Porém, foi encontrada limitação da força dos músculos da respiração com valores da  $PI_{m\acute{a}x}$  e  $PE_{m\acute{a}x}$  abaixo do previsto. O sexo feminino apresentou menor força muscular respiratória. Os pacientes apresentaram baixa capacidade funcional, pois percorreram uma distância no TC6M abaixo do esperado para sexo, idade, altura e peso.

Descritores: Fibrose Cística, Músculos Respiratórios, Tolerância ao Exercício.

## **PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A INEFICÁCIA DO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS**

Antonione Pacheco Silva, Simone Aragão Magalhães, Darlei Silva Souza, Djeine Silveira Waggmacker

Introdução: Diversos estudos vêm demonstrando a alta prevalência de pressão arterial sistêmica não controlada, tornando-se um ponto de interesse o aprofundamento em estudos que identifiquem os fatores que interferem nesse controle. Objetivo: Avaliar fatores relacionados ao controle da pressão arterial sistêmica, em pacientes hipertensos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) II do Município de Ituaçu, Ba. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal, sendo avaliados 139 indivíduos hipertensos. Foram feitas avaliações, quanto à circunferência abdominal (CA), Relação Cintura Quadril (RCQ), Índice de Massa Corporal (IMC), sexo, idade, etnia, condição socioeconômica, ingestão de sódio, alcoolismo, tabagismo, estresse e uso de medicamento anti-hipertensivos. O sedentarismo (atividade física) foi avaliado pelo questionário internacional de atividade física - IPAQ versão longa, considerados sedentários os que gastavam  $< 2000$  Kcal semanais em atividades físicas totais. Hipertensão não controlada foi definida como pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg, avaliadas em dois momentos diferentes. Os dados foram analisados pelo SPSS versão 17 e estabelecido valor de  $p < 0,05$ . Resultados: A média de idade dos hipertensos foi de 63,85 anos, com predomínio do sexo feminino (67,6%), da cor parda/preta (68,3%), de casados (54%), de estresses moderado e alto (73,4%) e de predomínio das classes socioeconômicas C e D (33,1% e 54,7%, respectivamente). Observou-se uma menor frequência, entre os hipertensos de uso de tabaco, baixo consumo de sal e de álcool, média de CA, RCQ e IMC, dentro dos padrões de normalidade. Foram observados índices elevados de sedentarismo (54,2%) e de não controle da HAS (53,2%). Quando comparadas as médias de PA, entre os diferentes fatores de risco, somente foram encontradas diferenças nos valores de



pressão sistólica; quando comparados ativos ( $125,71 \pm 18,02$ ) e sedentários ( $143,82 \pm 20,19$ ),  $p=0,001$ .  
Conclusão: A prevalência de pressão arterial não controlada em indivíduos hipertensos foi elevada e a atividade física esteve relacionada a menores valores pressóricos nesses indivíduos.  
Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de Risco, Atividade Motora.